

# **Asiakkaiden kokemuksia Vantaan Liikunta- apteekkitoiminnasta**

Laadullinen haastattelututkimus

Jan-Erik Jäske

Opinnäytetyö

Liikunta ja terveyden edistäminen

2016

|   |  |
|---|--|
| OPINNÄYTE   |  |
| Arcada  |  |
|   |  |
| Koulutusohjelma:  | Liikunta ja terveyden edistäminen  |
|   |  |
| Tunnistenumero:   | 5442   |
| Tekijä:   | Jan-Erik Jäske   |
| Työn nimi:  | Asiakkaiden kokemuksia Vantaan Liikunta-apteekkitoiminnasta – Laadullinen haastattelututkimus                  |
| Työn ohjaaja (Arcada):  | Katri Ruutu  |
|   |  |
| Toimeksiantaja:   | Vantaan Kaupunki   |
|   |  |
| <p>Tiivistelmä:</p> <p>Liikunta-apteekki on Vantaalla liikuntatoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyössä aloittama hanke. Toiminta perustuu henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan, jota Vantaan kaupunki tarjoaa eri terveyskeskuksissa ympäri kuntaa. Liikunta-apteekkiin pääsee lääkärin tai sairaanhoitajan lähettämänä. Liikuntaneuvojina toimivat kaupungin liikunnanohjaajat. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin Liikunta-apteekissa mukana olleiden asiakkaiden kokemuksia tästä prosessista ja sitä seuraavasta omatoimisesta toiminnasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, mitkä tekijät edesauttavat onnistumista omatoimisessa liikuntatapamuutoksessa, seurannan puuttuessa. Tämän työn tuloksia käytetään Liikunta-apteekkitoiminnan kehittämisessä. Tutkimuskysymykset olivat: ”Mitä yhteisiä onnistumistekijöitä liikuntatapojen muutoksessa on Liikunta-apteekkiin osallistuneilla henkilöillä?” ja ”Minkälainen merkitys arjen aktiivisuudella (hyöty – ja arkiliikunnalla) on henkilöille, jotka ovat saavuttaneet liikuntatapamuutoksen liikuntaintervention kautta?”. Menetelmänä käytettiin laadullista teemahaastattelua ja löydökset analysoitiin sisällönanalyysia apuna käyttäen. Osallistujia haettiin itse neuvontatilaisuuksien kautta saatekirjeen avulla ja henkilökohtaisilla käynneillä Vantaan kaupungin tarjoamiin ohjattuihin liikuntaryhmiin. Haastateltavia oli yhteensä kuusi kappaletta (N=6). Löydökset tukevat aiempia käsityksiä liikuntaintervention toimivuudesta terveydenhuollon strategiana. Haastatteluissa esille nousseet teemat kuten arjen monipuolisuus ja täsmällisyys valaisevat myös muun muassa käsitystä ohjatun liikunnan vaikuttavuudesta toiminnan muotona terveydenedistämässä. Myös lähipiirin sosiaalisen tuen merkitys liikkumisen ylläpitämisessä korostui osassa haastatteluja.</p> |  |
| Avainsanat:   | Liikunta-apteekki, liikkumisresepti, Vantaa, liikuntaneuvonta, laadullinen haastattelu, liikuntatapojen muutos |
| Sivumäärä:  | 53   |
| Kieli:  | Suomi  |
| Hyväksymispäivämäärä:   | 6.6.2016   |

|  |   |
|--|---|
| EXAMENSARBETE  |   |
| Arcada   |   |
|  |   |
| Utbildningsprogram:  | Idrott och Hälsopromotion   |
|  |   |
| Identifikationsnummer:   | 5442  |
| Författare:  | Jan-Erik Jäske  |
| Arbetets namn:   | Kunderfarenheter av Vanda Stads Motionsapotekprogram  |
| Handledare (Arcada):   | Katri Ruutu   |
|  |   |
| Uppdragsgivare:  | Vanda Stad  |
|  |   |
| <p>Sammandrag:</p> <p>Motionsapotek är benämningen på den verksamhet som i Vanda grundats i samarbete med idrottsverket och social- och hälsovårdsverket. Verksamheten grundar sig på personlig motionsrådgivning som Vanda stad erbjuder på olika hälsocentraler runt kommunen. Man refereras till Motionsapoteket enbart av läkare eller sjukskötare. Som motionsrådgivare fungerar stadens idrottsinstruktörer. I den här forskningen kartlades erfarenheter av processen hos de kunder som tagit del av Motionsapotekprogrammet, och även den självständiga verksamheten därefter. I forskningen fokuserades på insamling av erfarenheter över de faktorer som påverkar hur man lyckas med en självständig fysisk aktivitetsförändring då uppföljningen är bristfällig. Resultaten används för att utveckla Motionsapoteksverksamheten. Forskningsfrågorna var: "Vilka gemensamma faktorer har deltagarna i Motionsapotekprogrammet som bidrar till framgång i en fysisk aktivitetsförändring?" samt "Hurudan roll har vardaglig aktivitet (nyttö- och vardagsmotion) hos personer som uppnått en fysisk aktivitetsförändring via en motionsintervention?". Som metod användes kvalitativ temaintervju, och data som insamlades analyserades med hjälp av innehållsanalys. Deltagarna i forskningen kontaktades med hjälp av ett följebrev som delades ut vid rådgivningstillfället. Därtill gjordes personliga besök till Vanda stads ledda motionsgrupper. Totalt intervjuades sex personer (N=6). Resultaten stöder tidigare uppfattningar om motionsinterventioners effektivitet som en strategi inom hälsovården. Teman som lyftes fram under intervjuerna (bl.a. mångsidighet och punktlighet i vardagen) stöder också ledda motionsformers effektivitet som verksamhetsform inom hälsopromotion. Vikten av närkretsens sociala stöd i frågan om uppehållandet av fysisk aktivitet betonades också i en del av intervjuerna.</p> |   |
| Nyckelord:   | Motionsapotek, fysisk aktivitet på recept, Vanda, motionsrådgivning, kvalitativ intervju, fysisk aktivitetsförändring |
| Sidantal:  | 53  |
| Språk:   | Finska  |
| Datum för godkännande:   | 6.6.2016  |

|   |  |
|---|--|
| DEGREE THESIS   |  |
| Arcada  |  |
|   |  |
| Degree Programme:   | Sports and Health Promotion  |
|   |  |
| Identification number:  | 5442   |
| Author:   | Jan-Erik Jäske   |
| Title:  | Client experiences of the City of Vantaa's Exercise pharmacy program   |
| Supervisor (Arcada):  | Katri Ruutu  |
|   |  |
| Commissioned by:  | City of Vantaa   |
|   |  |
| <p><b>Abstract:</b></p> <p>Exercise pharmacy is a term coined by the Vantaa city sports department and the social- and welfare department. It is used to describe the physical activity on prescription-program run by the two agencies that offers personal exercise counseling in health centers around the municipality. Clients are referred to the Exercise pharmacy by health professionals. The city's sports instructors serve as the counselors. In this study clients that have participated in the Exercise pharmacy were surveyed of their experiences regarding the process and their independent activity thereafter. Aims of this study were to gather information on which factors affect whether and how one succeeds with a physical activity lifestyle change, when there is next to none client monitoring. The results are used to further improve the Exercise pharmacy service. The research problems were: "Which common factors contribute to the success of a physical activity lifestyle change between the participants of the Exercise pharmacy program?" and "What is the role of daily activity (home- and commercial exercise) for people who have reached a physical activity lifestyle change through a physical activity intervention?". Research methods used consisted of qualitative semi-structured interviews and the data gathered was analyzed with the use of thematic analysis. Participants to the study were gathered with the help of a cover letter that was distributed during the counseling appointments. In addition personal visits were made to guided exercise classes in Vantaa. Six persons were interviewed in total (N=6). The findings support prior perceptions on the efficacy of exercise interventions in primary healthcare. Themes that arised during the interviews (such as variety and punctuality in everyday life) also support the notion of effectiveness of instructed exercise classes as a form of activity within health promotion. The social support of the closest around you was also mentioned in some of the interviews as important when adhering to physical activity.</p> |  |
| Keywords:   | Exercise pharmacy, physical activity on prescription, Vantaa, exercise counseling, qualitative interview, physical activity lifestyle change |
| Number of pages:  | 53   |
| Language:   | Finnish  |
| Date of acceptance:   | 6.6.2016   |

# SISÄLLYSLUETTELO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Johdanto .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>2</b> | <b>Liikunta-apteekki käsitteenä .....</b>                      | <b>9</b>  |
| 2.1      | Liikunta-apteekkitoiminta Vantaalla.....                       | 9         |
| 2.2      | Liikkumisreseptitoiminta muissa kunnissa .....                 | 12        |
| 2.3      | Liikkumisreseptitoiminta Ruotsissa .....                       | 14        |
| <b>3</b> | <b>Liikunnan vaikuttavuus ja rooli yhteiskunnassa .....</b>    | <b>16</b> |
| 3.1      | Liikunnan terveysvaikutukset .....                             | 16        |
| 3.2      | Terveys- ja arkiliikunta.....                                  | 17        |
| 3.3      | Liikunnan edistäminen Suomessa.....                            | 19        |
| 3.4      | Liikuntaneuvonta .....   | 24        |
| 3.4.1    | <i>Liikuntatapojen muutos.....</i>                             | <i>26</i> |
| 3.4.2    | <i>Motivoiva Keskustelu-malli .....</i>                        | <i>28</i> |
| <b>4</b> | <b>Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....</b>          | <b>29</b> |
| <b>5</b> | <b>Menetelmä .....</b>   | <b>30</b> |
| 5.1      | Laadullinen tutkimus.....                                      | 30        |
| 5.2      | Saatekirje.....  | 30        |
| 5.3      | Teemahaastattelu .....   | 31        |
| 5.4      | Aineiston kerääminen .....                                     | 32        |
| 5.5      | Haastatteluprosessin kulku .....                               | 33        |
| 5.6      | Materiaalin analysointi .....                                  | 35        |
| 5.7      | Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti .....              | 36        |
| 5.8      | Eettiset näkökulmat .....                                      | 37        |
| <b>6</b> | <b>Tutkimuksen tulokset .....</b>                              | <b>37</b> |
| 6.1      | Kokemukset Liikunta-apteekkiprosessista .....                  | 37        |
| 6.2      | Kokemukset omatoimisesta liikkumisesta .....                   | 38        |
| 6.3      | Kokemukset arkiliikunnasta osana omatoimista liikkumista ..... | 40        |
| 6.4      | Muut haastatteluissa esille nousseet teemat .....              | 41        |
| <b>7</b> | <b>Pohdinta .....</b>  | <b>42</b> |
| 7.1      | Tulosten pohdintaa .....                                       | 43        |
| 7.2      | Metodin pohdintaa .....  | 45        |
| 7.3      | Hankkeen kehittäminen ja ehdotuksia jatkotutkimuksille .....   | 46        |
|          | <b>Lähteet.....</b>  | <b>49</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Liitteet.....</b>   | <b>54</b> |
| Liite 1. Saatekirje-malli .....  | 54        |
| Liite 2. Liikunta-apteekkitiedote esimerkki 2015–2016 .....                    | 55        |
| Liite 3. Liikunta-apteekkitiedote terveysaseman työntekijöille 2015–2016 ..... | 56        |
| Liite 4. Liikkumisresepti-malli / Lomake, Vantaa (2015–2016).....              | 57        |
| Liite 5. Haastattelukaavake (Analysointi) .....                                | 58        |
| Liite 6. Svenskspråkig sammanfattning.....                                     | 59        |

## **Taulukot**

|   |    |
|---|----|
| Taulukko 1. Viiden A:n periaate liikuntaneuvonnassa (Aittasalo 2014).....                         | 25 |
| Taulukko 2. Haastatteluissa läpikäytyt aiheet ja esimerkkejä esitellyistä jatkokysymyksistä. .... | 33 |

## **Kuviot**

|  |    |
|--|----|
| Kuvio 1 Vantaan Liikunta-apteekin kulkukaavio (Vapaasti mallinnettu Vantaan kaupungin materiaalin (Vantaa 2015) ja Liikunta-apteekki hankkeen aloitus selvityksen (Pakarinen 2007) pohjalta). .... | 10 |
| Kuvio 2 Liikunnan vaikutukset terveyteen kohdistuvat monipuolisesti kehon eri osiin (Suni & Husu 2012 s. 15). ....   | 16 |
| Kuvio 3 Vapaa-ajan liikuntaa vähintään 30 minuuttia vähintään 4 kertaa viikossa ja vähintään 2 kertaa viikossa harrastaneiden osuus 1978–2014 (%) (Helldán & Helakorpi 2015 s. 20.). ....          | 20 |
| Kuvio 4 Vapaa-Ajan liikuntaa harrastamattomat (%) (Kaikkonen ym. 2015).....  | 20 |
| Kuvio 5 Terveydenhuoltomenojen rakenne vuonna 2013, % (Matveinen & Knappe 2015 s. 2). ....   | 21 |
| Kuvio 6 Prochaskan ja DiClementen transteoreettinen muutosvaihemalli (Vapaasti mallinnettu Kallings & Leijon 2003 s. 86 mukaan). ....  | 27 |
| Kuvio 7 Alaselkävaivojen avaintemat ja kategoriat ryhmähaastatteluiden perusteella (Liddle ym. 2007 s. 1902). ....   | 36 |
| Kuvio 8 Liikunta-apteekkiprosessia koskevat yhtenäiset avaintemat ja kategoriat haastatteluiden perusteella. ....  | 38 |
| Kuvio 9 Omatoimisen liikkumisen avaintemat ja niille yhteisiä tekijöitä osallistujien kesken. ....   | 39 |

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii Vantaan Kaupunki. Vantaan Kaupunki järjestää liikuntapalveluita eri puolilla kuntaa esimerkiksi ohjatun liikunnan merkeissä. Terveysliikuntaneuvontaa terveysasemilla tarjoava Liikunta-apteekki hanke aloitettiin Vantaalla varsinaisesti noin kymmenen vuotta takaperin. Asiakkaat saavat lähetteen henkilökohtaiseen terveysliikuntaneuvontapisteeseen hoitohenkilökunnalta. Liikunta-apteekkissa asiakkaita pyritään motivoimaan ja neuvomaan kohti liikunnallisempaa elämäntapaa terveysliikuntasuosituksen perusteella. Nykyään Liikunta-apteekit palvelevat asiakkaita neljässä eri terveyskeskuksessa ympäri Vantaata. (Vantaa 2015, Pakarinen 2007)

Vantaalaisen aikuisväestön (20–54 vuotiaat) riittämättömästi liikkuvien osuus on hieman Suomen keskiarvoa suurempi vuosilta 2013–2015. Määrä kattaa lähes puolet THL:n kyselyyn vastanneista, noin 47,3 %, kun taas maan keskiarvotolukema on 46,8 %. Viitteenä liikuntasuosituksille on käytetty UKK:n liikuntapiirakkaa. (THL 2015) Liikkumattomuuden terveydelliset merkitykset ovat laajat, ottaen myös huomioon, että Vantaa lukeutuu Suomen neljänneksi suurimmaksi kunnaksi asukasluvultaan (Väestörekisterikeskus 2015). Liikunta-apteekin toiminta on suunnattu juuri heille, jotka tarvitsevat apua liikuntasuosituksen saavuttamisessa ja/tai kuuluvat terveydellisiin riskiryhmiin (Vantaa 2015).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ymmärtää ja ottaa selvää asiakkaiden kokemuksista ja toivomuksista Liikunta-apteekkiprosessista ja sitä seuraavasta oma-toimisesta liikkumisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät edesauttavat onnistumista oma-toimisessa liikuntatapamuutoksessa, seurannan puuttuessa. Haastateltaviksi on valittu henkilöitä jotka ovat itse osallistuneet Liikunta-apteekkitoimintaan asiakkaina. Perustana tälle työlle on suurilta osin aikaisemmat alan tutkimustyöt sekä hankkeet. Esimerkkinä viitemateriaalista on Anne Pakarisen (2007) opinnäytetyö Korson Liikunta-apteekki pilottihankkeesta, joka on ollut lähtökohtana Vantaan kaupungin nykyiselle toiminnalle. Tutkimuksen tavoitteena on, että kerättyä materiaalia voisi käyttää apuvälineenä nykyisen toiminnan kehittämisessä.

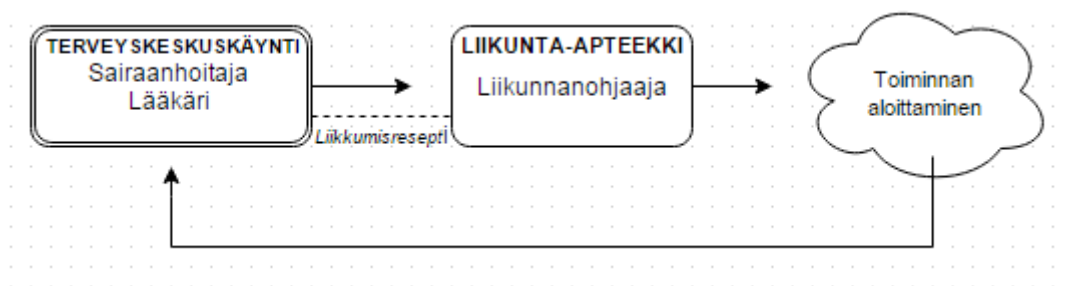


## 2 LIIKUNTA-APTEEKKI KÄSITTEENÄ

'Liikunta-apteekki' nimike, liikkumisresepti ja termi 'liikuntaa reseptillä' ovat jokseenkin rinnastettavissa toisiinsa. Liikkumisreseptillä viitataan itse lomakkeeseen, jota terveyskeskushenkilökunta voi käyttää liikuntaneuvonnan apuvälineenä ja 'liikuntaa reseptillä'-termillä toimenpiteeseen, jossa asiakas tai henkilö saa neuvojan opastuksella ohjeita sekä toimintasuunnitelman liikuntamuutoksen toimeenpanemisessa liikkumisreseptin tai lähetteen kautta. Liikunta-apteekki on Vantaalla käytetty nimi liikuntatoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteisvoimin aloitetulle toiminnalle, jossa asiakkailta on mahdollisuus saada henkilökohtaista liikuntaneuvontaa eri terveysasemilla ympäri kuntaa. (Kallings & Leijon s. 23, Vantaa 2015) Vantaalla liikuntaneuvonnan apuvälineenä käytetään myös liikkumisreseptilomaketta (Liite 4). Samankaltaisia malleja on sovellettu niin eri kunnissa Suomessa kuten myös ulkomailla, esimerkiksi Ruotsissa (ruots. *Fysisk aktivitet på recept*, FaR) (Kallings & Leijon 2003 s. 79). Yhteistä kaikille toimintamalleille on yleensä se, että jonkinlaista liikkumisreseptiä käytetään asiakkaan ja neuvojan apuvälineenä terveyskeskushenkilökunnan puolesta ja/tai neuvontatilaisuuden aikana sekä kartoituksessa, vaikka toiminnan kulku poikkeaisikin toisistaan (Kallings & Leijon 2003 s. 97–98).

### 2.1 Liikunta-apteekkitoiminta Vantaalla

Liikunta-apteekit Vantaalla palvelevat neljällä eri terveysasemalla (Korso, Hakunila, Tikkurila sekä Myyrmäki). Vuonna 2016 neuvontaa tullaan tarjoamaan myös Martinlaakson terveysasemalla. Neuvojina toimivat liikuntatoimen liikunnanohjaajat. Liikunnanohjaajan vastaanotolle pääsee ainoastaan terveyskeskushenkilökunnan lähettämänä. Toiminta on suunnattu erityisesti keski-ikäisille (yli 40-vuotiaille), liian vähän liikkuville sekä tyypin-2 diabetesta sairastaville henkilöille. Toiminnan tarkoitus on opastaa asiakkaita eteenpäin oma-toimiseen liikuntaan terveysliikuntasuosittelun avulla. Apuvälineenä käytetään myös liikkumisreseptiä. Toiminta tukee terveyskeskushenkilökunnan antamaa liikuntaneuvontaa, ja palveluketju tarjoaa mahdollisuuden potilaan edelleen ohjaamiselle yksilölliseen liikuntaneuvontaan (Kuvio 1). (Vantaa 2015)



Kuvio 1 Vantaan Liikunta-apteekin kulkukaavio (Vapaasti mallinnettu Vantaan kaupungin materiaalin (Vantaa 2015) ja Liikunta-apteekki hankkeen aloitusselvityksen (Pakarinen 2007) pohjalta).

Vantaan Liikunta-apteekkihanke on saanut alkunsa Korson terveyskeskuksella (Pakarinen 2007). Pilottihankkeen tavoitteita olivat liikkumisreseptin ja neuvontapisteen käynnistäminen Korson terveysasemalla sekä terveysliikuntakoulutuksen tarjoamista terveysasemien henkilökunnalle. Hanke on siitä lähtien laajentunut huomattavasti. Toimintamallia on pohdittu yhteistyössä terveysasemien henkilökuntien kanssa. (Pakarinen 2007 s. 33–36) Yhteistyö on myös vuosien varrella lisääntynyt. Esimerkkinä yhteistyöstä Tikkurilan terveysasemalla on lisääntynyt informointi terveyskeskuksen työntekijöille käytännöistä (Liite 3).

Vantaalla asiakaspolku alkaa siis hoitohenkilökunnan aloitteesta, jonka jälkeen asiakas pääsee liikunnanohjaajan vastaanotolle. Asiakas saapuu sovitulle käynnille esimerkiksi sairaanhoitajan lähettämänä. Mukana hänellä saattaa olla valmiiksi täytetty ja hoitohenkilökunnan allekirjoittama liikkumisresepti. (Pakarinen 2007 s. 45, Vantaa 2015) Liikkumisreseptissä on kohta, johon terveystavoite tai tavoite käynnille voidaan merkitä (UKK-Instituutti 2014b). Tämänhetkisessä Vantaalla käytetyssä lomakkeessa (Liite 4), joka on laadittu Espoon mallin avulla, on kysymyksiä myös omasta motivaatiosta, terveydentilasta sekä liikuntatottumuksista. Käynnin yhteydessä neuvoja ja asiakas päättävät yhdessä mitä tavoitteita asiakkaalle laaditaan. Mikäli asiakkaalta puuttuu täytetty lomake tai neuvoja ei ennestään tiedä asiakkaan tilanteesta paljoakaan puuttuvien tietojen takia, kartoitetaan ensin tämänhetkinen terveydellinen tilanne sekä liikuntatottumukset. (Vantaa 2015, Lehto 2016) Yleisesti ottaen arkisista liikunnan muodoista (kävely, kotiliikunta) on hyvä aloittaa. Arkisten liikuntamutojen toimivuutta on tutkittu aikaisemmasta, ja ne on todettu toimiviksi ja helposti aloitettaviksi. (Leijon

ym. 2010 s. 7) Yksin liikkumiseen verraten ryhmäliikunnassakin on omat hyvät puolensa. Ryhmän tuoma sosiaalinen tuki voi olla iso apu sitä tarvitsevalle. Se voi myös johtaa uusien kontaktien tai ystävyys-suhteiden syntymiseen. Ohjatun toiminnan tuoma rakenne arkeen voi myös toimia tukena motivoinnissa. (Winroth & Rydqvist 2008 s. 112)

Asiakas saa myös mukaansa oheismateriaalia (esim. kuntokalenteri, UKK-Instituutin terveysliikuntasuosituksot jne.) (Vantaa 2015). Pilottihankkeen selvityksessä ilmenee, että yleisimmät suositellut liikuntamuodot hankkeen alkuvaiheessa olivat kävely, vesiliikunta sekä jumppa. Pilottihankkeen aikana asiakkaille lähetettiin asiakaskirjeitä sekä muistutuksia. Tällöin myös seuranta toteutettiin puhelimitse sovittuina päivinä. Keskusteluiden aikana puhuttiin esimerkiksi liikunnan toteutumisesta sekä asiakkaan kokemuksista. Riittävään seurantaan ei tällä hetkellä ole resursseja. (Pakarinen 2007 s. 64, 68 ja 70). Seuranta on helpompi toteuttaa, jos asiakas sattuu ohjautumaan ryhmään, jonka parissa neuvoja itse työskentelee (Lehto 2016). Muuten asiakkaan jatkosta päättää terveyskeskushenkilökunta asiakkaan seuraavan käynnin yhteydessä (Vantaa 2015). Vaikka puhelinseurannasta sovittaisiin tai asiakkaan kanssa oltaisiin yhteydessä viikkoja tai kuukausia käynnin jälkeen, on selvää että vastuu ohjelman toteuttamisesta jää loppujen lopuksi asiakkaalle. Seurannan tarve on tapauskohtaista. Tämä voi joissain tapauksissa johtaa asiakkaiden poistippumiseen tai toiminnan keskeyttämiseen, mikä ilmeni myös toiminnan alkuvaiheessa. Aloitteen jäädessä kokonaan asiakkaan vastuulle (ilman erikseen sovittua ajankohtaa), ensimmäinen käynti esimerkiksi ohjatussa toiminnassa jää usein kokonaan pois. Toimintamalli, jossa tieto liikuntaneuvonnassa käymisestä ja sieltä annetuista neuvoista välittyy takaisin terveyskeskushenkilökunnalle, on keino edistää toiminnan sujuvuutta. Vantaalla tiedot kirjataan tietojärjestelmään, josta terveyskeskushenkilökunta pääsee seuraamaan asiakkaille laadittuja tavoitteita. Tarve seurannan parantamiselle ja toimintamallin kehittämiseksi Vantaalla on olemassa, mutta huomioon tulee ottaa niin aika- kuin henkilökuntaresurssit tämän toteuttamiseksi. Tällä hetkellä liikunnanohjaajat Vantaalla joutuvat vähentämään ohjaustunneistaan ylläpitääkseen liikuntaneuvontatoimintaa. (Pakarinen 2007 s. 21, s. 69 ja s. 91-94, Lehto 2016)

Havainnollistaakseen toimintaa tänä päivänä Vantaan Liikunta-apteekin parissa työskentelevä liikunnanohjaaja Eija Lehto (2016) on vastannut kysymyksiin toiminnan kulkuun, tavoitteisiin ja neuvontatilaisuuteen liittyen. Yhtenä tärkeimmistä tehtävistä Lehto pitää liikunnan merkityksen välittämistä asiakkaille niin terveyden ylläpitäjänä kuin sairauksien ennaltaehkäisijänä. Neuvonnan ja keskustelujen kautta voi saada liikkumattomat asiakkaat liikkeelle, jopa innostumaan. Neuvontatilaisuuden aikana ohjaaja yrittää luoda rentoa tunnelmaa, ja pyrkii ymmärtämään henkilön lähtötilannetta ja motivaatiota liikuntatapojen muutokseen. Neuvontakäynnin yhteydessä asiakkaiden kanssa käydään läpi heidän sen hetkistä tilannetta. Asiakkailta kysytään kenen lähettämänä on tultu ja miksi, kartoitetaan mahdolliset esteet liikkumiselle ja tiedustellaan mitkä heidän liikuntatottumukset ovat (arkiliikunta mukaan lukien). Kysymykset liikkumisen muodoista kuten se, että liikkuko henkilö mieluummin yksin vai ryhmässä ja onko hän harrastanut aikaisemmin jotain liikunnan muotoja avartavat keskustelua. Tilaisuuden aikana asiakas saa itse vaikuttaa omien tavoitteiden laatimiseen. Sen jälkeen asiakas itse asettaa tavoitteensa, mikä useimmiten on painon pudotus ja jaksaminen arjessa. Heille jaetaan myös materiaalia, esimerkiksi kuntokalenteri, jonka avulla he voivat itse seurata suorituksiaan. Toiminnan edistämiseksi Lehto toivoo ajankäytön lisäämistä. Myös omat ryhmät vain Liikunta-apteekeista tuleville asiakkaille olisivat hyödyksi. Liikunta-apteekkitoiminnan jatkoa ajatellen esimerkiksi Vantaalla toiminnassa olevan liikuntapolun kaltaiset hankkeet edistäisivät eri toimijoiden yhteistyötä. "Tiedotus ei ole tavoittanut edes kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia. Melkein jokainen lähtiessään vastaanotolta sanoo, miten hyvä juttu tämä on", Lehto kiteyttää. (Lehto 2016)

## **2.2 Liikkumisreseptitoiminta muissa kunnissa**

Liikuntaneuvontaprosessi vaihtelee kunnittain. Tutkimus- ja kehitystyötä erilaisten työvälineiden vaikuttavuudesta on toteutettu mutta käytännössä mahdollisuuksia yhtenäiselle toimintamallille koko Suomen alueelle ei vielä ole. Kohdejoukko ja toteuttamisympäristö vaihtelevat, mikä vaikeuttaa yhtenäisen mallin vaikuttavuuden arviointia. (Aittasalo & Vasankari 2011 s. 197) Esimerkkinä toisesta toimintamallista, jossa seurantaan on panostettu, voi nostaa esille liikuntaneuvonnan kehittämistyön Asikkalan liikuntapalveluissa (Kettunen 2013). Työn tarkoituksena oli kehittää

liikuntaneuvontaa ihmisen elämäntapamuutoksen näkökulmasta. Tutkija on haastatellut Asikkalan kunnan liikunta-alan ammattilaisia osana laadullista toimintatutkimusta, sekä hyödyntänyt opinnäytetyössään osallistuvaa havainnointia. Tutkimuksen pohjalta Kettunen on laatinut yhteistyössä kunnan liikuntaneuvojien kanssa uuden prosessimallin toiminnalle. (Kettunen 2013 s. 38) Kettunen (2013) viittaa tekstissään aikaisempiin hankkeisiin ja opinnäytetöihin liittyen liikuntaneuvontatoimintaan, joissa kaikissa seurannan tarvetta prosessissa on korostettu. Tämä on ollut hänellä kulmakivenä myös omassa kehittämistyössään. (Kettunen 2013 s. 2) Sama toive seurannan parantamisesta (esim. omien neuvonta-asiakkaiden liikuntaryhmien kautta) ilmenee myös Vantaan kaupungin toiminnassa (Lehto 2016, Pakarinen 2007 s. 89). Pakarinen toteaa myös pilottihankkeensa päätteeksi että seurannan vaikutusta on vaikea mitata, mutta korostaa sen tarpeellisuutta (Pakarinen 2007 s. 91). Kettunen (2013) laatima toimintamalli painottaa seurantaa usean henkilökohtaisen tapaamisen avulla. Ensimmäinen kartoituskerta ei eroa Vantaan kaupungin toiminnasta muuten kuin alkumittaukseltaan (fyysinen testaus). Parin viikon tauon jälkeen asiakas saa mahdollisuuden osallistua ohjattuun pienryhmätilaisuuteen (tai hänelle annetaan vastaavaa ohjeistusta käytännön liikunnasta) ja liikuntasuunnitelmaa voidaan päivittää. Vaihtoehtoisesta, kolmannesta käynnistä sovitaan tarvittaessa erikseen. Viimeinen lopputapaaminen (loppumittaus, palautekysely ja jatkosuunnitelma) tapahtuu vuoden jälkeen ensimmäisestä käynnistä. Tämän lisäksi asiakkaan kanssa ollaan yhteydessä seurantayhteydenottojen kautta noin neljän kuukauden välein lopputapaamiseen saakka. (Kettunen 2013 s. 40-43) Lähtökohtaisesti terveysliikunnan edistämistoiminta perustuu tosin kuntien omiin tarpeisiin ja resurssit mielessä pitäen (Aittasalo & Vasankari 2011 s. 197).

Internetpalveluja käytetään myös apuvälineinä liikunnan edistämisessä. Liikunta-Apteekki nimistä palvelua Päijät-Hämeen seudulla koordinoi Suomen Liikunnan Ammattilaiset (SLA) ry. Omatoimisen liikunnan edistämiseksi hanke tarjoaa maksuttoman nettipalvelun käyttäjille. Tämä ns. työkalupakki esittelee kymmenkunta kunnan liikunta- ja hyvinvointipalveluita sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Palveluntarjoajille annetaan mahdollisuus markkinoida palvelujaan, joihin asiakkaat voivat tutustua ja osallistua omatoimisesti. Vuonna 2014 perustettu palvelu on ollut mahdollista toteuttaa yhteistyössä LIIKETTÄ! (v. 2011–2014) projektin kanssa, Päijät-Hämeen liiton sekä Euroopan aluekehitysrahaston tuella. Hankkeella on tavoitteita

laajentua kunnan ulkopuolelle. Palvelu tarjoaa myös mahdollisuuden liikuntaneuvojille hakea materiaalia niin neuvontamalleista kuin ohjaustilanteisiin. Esimerkkinä materiaalista voi nostaa esille mallipohjan motivoivalle keskustelulle. Motivoivaa keskustelua käytetään usein elämäntapamuutosprosesseissa. (SLA RY 2015) Etäpalvelut ja helposti löydettävissä oleva tieto palveluista sekä käytännöistä on kasvava apuväline liikunnan edistämisessä. Internetpalveluiden etu on juuri se, että ne ovat helposti tavoitettavissa ja informaatio on yleensä edullista, jos ei ilmaista. Jo hieman motivoituneille liikkujille ja omatoimisille henkilöille tämän kaltaiset palvelut voivat antaa eväitä omatoimisen liikkumisen, esimerkiksi apuvälineillä itsetarkkailuun. Internetpalveluiden haittapuoli taas on se, että ne voivat vaihdella tasoltaan ja laadultaan eivätkä ne välttämättä täytä kaikkia vaatimuksia, esimerkiksi lähestymistapojen suhteen. (Aittasalo & Vasankari 2011 s. 204) Tarve selkeille reiteille eri liikuntapalveluiden ja liikuntamuotojen pariin esiteltiin myös Pakarisen selvityksessä (2007 s. 87).

## **2.3 Liikkumisreseptitoiminta Ruotsissa**

Liikuntaa reseptillä-mallia on sovellettu myös ulkomailla. Ruotsissa, Linköpingin yliopistolla vuonna 2009 julkistettu Matti Leijonin tutkielma kuvaa tilannetta yhteensä neljän kvantitatiivisten tutkimusten ja Itä-Götanmaan alueella tehtyjen kyselyiden avulla. Alueen asukkaiden käsityksiä omasta terveydentilasta ja heidän liikkumistottumuksia kartoitettiin. Myös terveyskeskusten liikkumisreseptitoiminnassa mukana olleiden osapuolten toimintaa (kirjoitettuja liikkumisreseptejä, kuten perusteita ja laadittuja tavoitteita liikkumiselle, ja asiakkaiden omatoimista liikkumista) seurattiin yhteensä kahden vuoden ajan (2004-2005, N=6300). Tutkimusajanjaksot olivat kuitenkin vuoden mittaisia, eli toimintaa seurattiin eri toimipaikoilla näinä vuosina. Tavallisimmat perusteet liikkumisreseptin kirjaamiselle tutkimusten aikana olivat TULES-vaivat, ylipaino ja tyypin 2 diabetes. Tavallisin ohjeistettu liikunnan muoto oli kotiliikunta ja kävely (50,8% kaikista tapauksista, noin 3200 henkilöä). Ohjatun liikunnan eri muodot ylsivät lähes yhtä korkealle (esim. vesijumppa 24,9% ja ohjattu kuntosaliharjoittelu 18,7%). Vuoden aikana kartoitettujen henkilöiden kesken ei ilmennyt merkittäviä eroja liikkumisen määrän suhteen tutkimuksen alku- ja loppuvaiheissa (3kk. kohdalla ja 12kk. jälkeen). Noin kolmasosa (30 %) vastaajista ilmoittivat liikkuvansa yhdestä kahteen päivään viikossa. Viidesosa (19 %) liikkui

tätäkin enemmän (3-4 kertaa viikossa). Melkein neljäsosa (22 %) vastaajista ylsi säännöllisen liikunnan määrän (lähes päivittäin). (Leijon 2009 s. 9, s. 37-56)

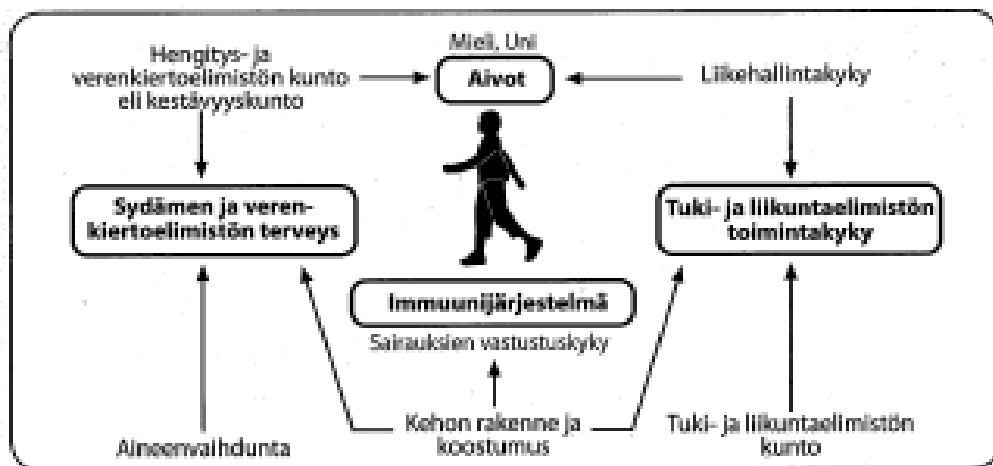
Myös asiakkaiden sitoutumista liikkumisreseptiin mitattiin kyselyjen avulla. Asiakkaille lähetettiin seurantayhteydenotto (esim. puhelimitse ja postitse) 3- ja 12-kuukauden kohdalla toiminnan aloittamisesta. Tällä kertaa kohderyhmä oli hieman pienempi, noin 3300 henkilöä. Liikkumisreseptin vaikuttavuutta mitattiin näin ollen kysymyksillä omatoimisesta liikkumisesta tutkimuksen alkuvaiheessa ja uudelleen sen päätyttyä. Keskiverto sitoutumisprosentti liikkumisreseptiin oli kolmen kuukauden jälkeen 56% ja vuoden jälkeen 50%. Heille joille oli määrätty kotona suoritettavia harjoitteita, sitoutumisprosentti oli korkeampi kuin pelkän ohjatun toiminnan kohdalla. Sekä koti- että ohjattua liikuntaa harjoittaneet jäivät näiden kahden välille. Syiksi mainitaan kotona yleensä käytettävän helpompia harjoitteita tai arkisia liikunnanmuotoja kuten kävely tai lenkkeily, joista helpommin saattaa syntyä tapa. Pelkkä resepti ei ehkä kuitenkaan riitä jokaiselle. Avuksi ehdotetaan esimerkiksi eri motivoivia tekniikoita tai henkilökohtaista neuvontaa sitä tarvitseville. Tutkimustuloksissa todetaan myös, että jo hieman aktiiviset henkilöt olivat täysin aikaisemmin liikkumattomia sitoutuneempia. (Leijon 2009 s. 57-58, Leijon ym. 2010 s. 4-7)

Yhtenäistä mallia sitoutumisen mittaamiselle liikuntainterventioissa ei ole entuudestaan olemassa. Sitoutumisen tai liikkumisreseptin noudattamisen mittaamisessa, toimintaan osallistuville henkilöille (liikkumisreseptin saaneille) asetetut henkilökohtaiset kysymykset sitoutumisen asteesta todettiin realistiseksi mittapuuksi. Tapa on käytännönläheinen ja helposti mukautettavissa voimassa olevaan toimintaan. Usein eri tutkimuksissa käytetyt menetelmät tai työvälineet eivät ole suoraan mukautettavissa voimassa oleviin käytäntöihin, mikä vaikeuttaa vaikuttavuuden tai sitoutumisasteen arviointia. Tämä saattaa olla osasy syy liikkumisreseptitoiminnalle osoitetulle kritiikille. Toimiva strategia on mukautettu alueen tarpeisiin, yhtenäiseksi (kunnan) vakiintuneeseen toimintaan. (Leijon ym. 2010 s. 1-2, Aittasalo & Vasankari s. 197)

### 3 LIKUNNAN VAIKUTTAVUUS JA ROOLI YHTEISKUNNASSA

#### 3.1 Liikunnan terveysvaikutukset

Vaikka liikunnan vaikutus on aina suhteellista ja tapauskohtaista, voi se parhaimmillaan toimia niin ehkäisevänä, hoitavana että kuntouttavana tekijänä eri sairauksissa tai oireyhtymissä (Vuori 2011a s. 12). Esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen, jonka riskitekijöitä ovat mm. lihavuus ja riittämätön liikunta, ehkäisyssä liikunta on merkittävä apu (Kiiskinen ym. 2008, s. 25). WHO:n mukaan noin 90 % tyypin 2 diabetes sairastapauksista olisi mahdollista ehkäistä liikunnan ja oikeanlaisen ravinnon avulla (THL 2016). Myös hoidon kannalta terveet elämäntavat ja riittävä liikunta ylläpitävät tervettä aineenvaihduntaa (Vuori 2011a s. 12). Parempi hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto sekä pienempi vyötärönmitta pienentävät molemmat yksinään riskiä sairastua sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin (Ekblom-Bak ym. 2009). Tämän lisäksi liikunta vahvistaa luustoa, auttaa painonhallinnassa ja hidastaa ikääntymisestä johtuvaa fyysisen kunnon heikentymistä (Kuvio 2, Suni & Husu 2012 s. 15).



Kuvio 2 Liikunnan vaikutukset terveyteen kohdistuvat monipuolisesti kehon eri osiin (Suni & Husu 2012 s. 15).



Liikkumattomalle tai huonokuntoiselle liikunta voi olla vieras käsite. Jotta pysyviä tai merkittäviä muutoksia saadaan aikaiseksi, tulee kuormitus- ja harjoitusvasteiden määrän olla riittävä (Vuori 2011a s. 14). Alussa liikunnan määrä ei välttämättä täytä eri tahojen asettamia liikuntasuosituksia. Esimerkkinä liikuntasuosituksista voi nostaa esille vuonna 2016 uudistetut Käypähoitosuositukset. Sitä sen ei tarvitsekaan tehdä. Vasta-alkajalle tulosten saavuttamiseksi riittää pienempi tai kevyempi määrä liikuntaa kuin kokeneelle liikkujalle (Vuori 2015 s. 534). Myöhemmin kuormitusta ja harjoitusmäärä voi, ja tuleekin lisätä. Tämä progressiivisuus tai nousujohteisuus on osa liikunnan perusteita (Vuori 2011a s. 14). Näin vältetään loukkaantumiset, ylikuormitus ja pidetään helpommin liikkujan motivaatiota yllä (Bompa & Buzzichelli 2015 s. 63).

Liikunnan tuottamat terveysvaikutukset eivät rajoitu pelkästään fyysiseen toimintakykyyn vaan myös siitä johtuvat psykologiset vaikutukset voidaan mieltää osaksi näitä koettuja terveysvaikutuksia. Tällöin puhutaan yleisesti ottaen hyvinvointikokemuksista ja elämänlaadullisista kysymyksistä. Nämä positiiviset tuntemukset ovat yleensä yhteydessä (ryhmä)liikunnan sosiaalisiin aspekteihin, liikunnasta johtuvaan energisyyteen, rentoutumiseen ja niin edelleen. Tottuneisuus liikuntaan, liikunnan kuormittavuus, liikunnan muoto ja liikkumisympäristö vaikuttavat kaikki näihin koettuihin hyvinvointivaikutuksiin suuntaan tai toiseen. Tutkimustulokset tukevat käsitystä siitä, että säännöllinen liikunta tuottaa ja ylläpitää positiivista mielialaa sekä lievittää stressiä tai kielteistä mielialaa pidemmälläkin mittakaavalla. (Nupponen 2011 s. 48-44)

### **3.2 Terveys- ja arkiliikunta**

Terveysliikunalla tarkoitetaan välttämättömän liikunnan ohella suoritettavaa, valinnaista liikunnan muotoa ja fyysistä aktiivisuutta joka ei aiheuta terveyshaittoja. Terveysliikunnalle ominaspiirteitä ovat säännöllisyys, kohtuullinen kuormitus ja sen jatkuvuus. Tähän sisältyy esimerkiksi hyöty- ja päivittäisliikunnan eri muodot kuten portaiden nouseminen ja taukoliikunta työpaikalla. Myös esimerkiksi reippaan kävelyn valitseminen siirtymiseen muun vaihtoehdon edellä voi olla osa päivittäistä terveysliikunta-annosta. Riittävän terveysliikunta-annoksen koostumus voi siis olla

hyvin erilainen ulkomuodoltaan. Annoksen voi esimerkiksi koota arkiliikunnan ja kuntoliikunnan yhdistelmästä. Terveysliikunnan yhteydessä puhutaan usein myös terveyskunnosta. Terveyskunnolla tarkoitetaan niitä fyysisen kunnon osa-alueita ja tekijöitä jotka ovat yhteydessä terveyden eri ulottuvuuksiin, ja käsitteellä ilmaistaan (koettua, yksillöllistä) terveydentilaa. Terveysliikunnan suosituksina käytetään yleisesti UKK-Instituutin liikuntapiirakkaa. (Suni & Husu 2012 s. 14-16 ja s. 35)

Pelkkä kevyt liikunta, kuten kotiaskareiden eri muodot, ei kuitenkaan yksinään riitä tuottamaan merkittäviä terveydellisiä vaikutuksia. Kevyen liikunnan aikana, sykkeen ollessa hieman lepotilaa korkeampi, keho polttaa veren vapaita rasvahappoja enemmän kuin lepotilassa. Tämä rasvojen osuus energiankäytössä pysyy suurena vielä kohtalaisenkin liikunnan aikana. Tähän lukeutuu eri aktiviteetteja reippaasta kävelystä rauhalliseen pyöräilyyn. Syke on kohonnut mutta yleensä runsasta hikoilua ei synny (n. 64–76% maksimisykkeestä). Koskien terveysvaikutuksia, kohtalaisen liikunnan aikana lihasten sisäiset rasva- ja glykogeenivarastot tyhjenevät huomattavasti nopeammin kuin kevyen liikkumisen aikana. Kohtalaisella liikunnalla voi siis olla itsessään jo pitkäaikaisia, merkittäviäkin terveysvaikutuksia. (Fogelholm 2011 s. 23–24)

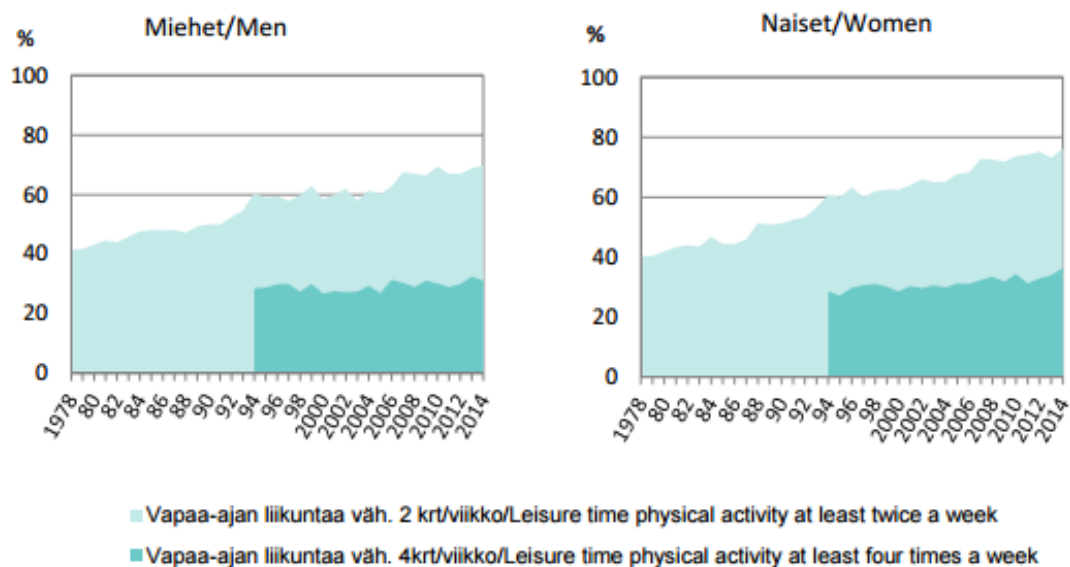
Tutkimustyötä vähäisenkin liikunnan lisäämisestä ja sen saaduista hyödyistä on myös suoritettu. Työmatkaliikkumista kartoittanut tutkimus (Flint & Cummins 2016) esittää aktiivisen siirtymisen korreloivan terveemmän painon (alempi painoindeksi) ja alemman rasvaprosentin kanssa. Jo julkisten kulkuvälineiden käyttö toi selvää näyttöä alemmasta painoindeksistä ja rasvaprosentista tutkittavien kesken, suurimpien erojen löytyvän autoilijoiden (viiteryhmän) ja työmatkansa pyöräillen taittavien joukosta. (Flint & Cummins 2016 s. 12-14) Myös tutkimuksessa jossa kartoitettiin henkilöiden sitoutumista elämäntapamuutokseen juuri liikkumisreseptin avulla, kävi ilmi että helpommin aloitettavat tai arkisemmat liikunnan muodot ovat tässä mielessä myös käytännöllisempiä. Terveysliikunnan tai liikunnan itsessäänkään ei siis aina tarvitse olla aikaa vievä ja uuvuttava suoritus. (Leijon ym. 2010 s. 7) Fyysistä aktiivisuutta ja arkiliikkumista edistävät toimenpiteet kuten panostaminen kävelylle, pyöräilylle ja kevyelle liikenneelle ystävällisiin asuinympäristöihin (Paronen & Nupponen 2011 s. 196). Rutiininomainen, arkinen liikkuminen ja terveet elämäntavat rakentavat perustan tuki- ja liikuntaelimestölle. Näin voidaan osittain myös välttää osasyitä työikäisten

ihmisten ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymiselle juuri rakenteellisten vaivojen takia, jotka olisivat olleet ehkäistävissä. (Suni & Vasankari 2011 s. 32)

### **3.3 Liikunnan edistäminen Suomessa**

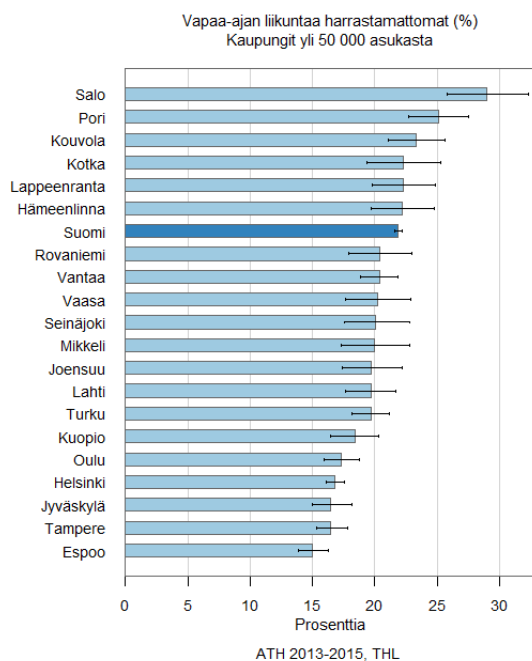
Liikunnan edistäminen on osa terveyden edistämistä niissä toiminnoissa, joissa pyritään vaikuttamaan liikunnan avulla – toisin sanoen sillä pyritään parantamaan suuremman väestön tai rajatun kohderyhmän terveydentilaa. Tähän lukeutuu niin fyysinen toimintakyky kuin hyvinvointikin. Tämän lisäksi liikunnan edistämällä voidaan pyrkiä ylläpitämään eri organisaation toimintaa tai liikuntakulttuuria; sekä kaupallisesti että terveyttä edistävin tarkoituksiin. (Paronen & Nupponen 2011 s. 189) Liikunnan edistämällä on yhteiskunnallisesti mitattavia hyötyjä. Vuosittaiset arviolta kolmen neljän sadan miljoonan euron terveydenhuollon kustannukset oletetaan olevan liian vähäisen liikunnan seurauksia. Tapoja, joilla kustannuksia voi vähentää on monia, joista esimerkiksi liikunnan edistämisen sisältäminen osaksi muuta terveydenhuoltoa on vain yksi väylä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla kiteytetään edellytykset toimivalle (kunnalliselle) kansanterveys suunnitelmalle yhteen lauseeseen osuvasti: ”Kuntajohdon näkemys ja sitoutuminen on ensiarvoisen tärkeä, kun liikunnasta halutaan tehdä kunnan keskeinen strateginen valinta”. (THL 2016)

THL:n tulokset tarkastellessa, vuonna 2014 vähintään kolme kertaa viikossa vapaa-ajan liikuntaa harrastavien keskuudessa 35–44- vuotiaiden ikäryhmä on vähiten edustettu. Miehistä 48 % ja naisista 55 % ilmoitti liikkuvansa (ainakin) tämän verran, kaikkien ikäryhmien yhteisen keskiarvon ollessa n. 5 % korkeampi molemmilla sukupuolilla (ikäryhmät 15–64). (Helldán & Helakorpi 2015 s. 19–20) Samasta seurantakyselystä voi myös todeta ylöspäin suuntautuneen käyrän mitä tulee vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrään (Kuvio 3). Aktiivisten liikkujien määrä tosin on pysynyt lähes samalla tasolla 1990-luvulta lähtien. Vaikka suomalaiset harrastavatkin melko aktiivisesti liikuntaa vapaa-ajallaan, tulisi arkiliikuntaan panostaa sen ollessa liian vähäistä päivittäisen fyysisen aktiivisuuden kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 s. 10).



Kuvio 3 Vapaa-ajan liikuntaa vähintään 30 minuuttia vähintään 4 kertaa viikossa ja vähintään 2 kertaa viikossa harrastaneiden osuus 1978–2014 (%) (Helldán & Helakorpi 2015 s. 20.).

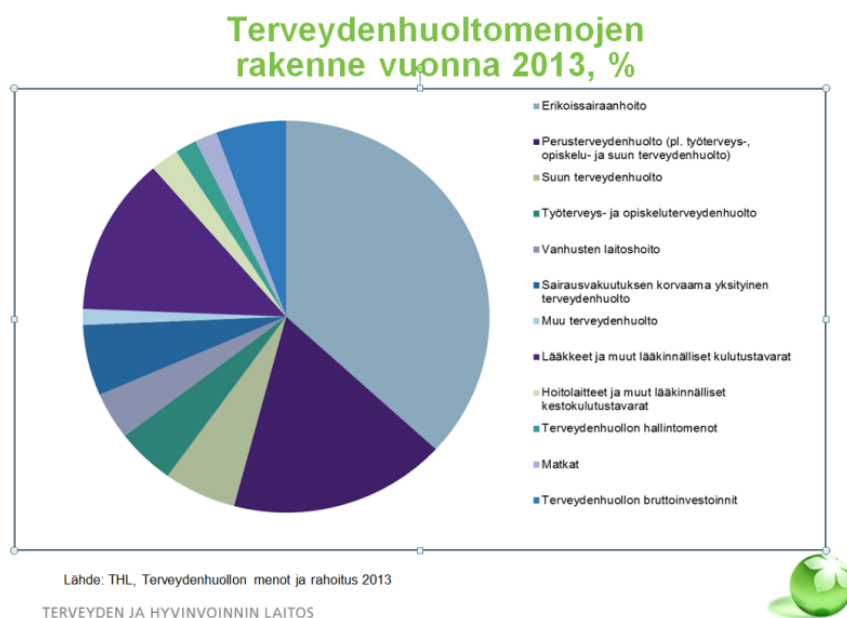
Vapaa-ajalla liikuntaa harrastamattomien lukema suuremmissa kunnissa (>50 000 asukasta) on viime vuosilta noin 22–23% (Kaikkonen ym. 2015). Vantaa sijoittuu hieman keskiarvoa alemmalle (Kuvio 4).



Kuvio 4 Vapaa-Ajan liikuntaa harrastamattomat (%) (Kaikkonen ym. 2015).

Ideaalista olisikin että tapoja, joilla terveydenhuoltomenoja voisi karsia tinkimättä kansanterveydestä tai palvelujen määrästä löytyisi lisää. Yhteistyö toimialojen välillä sekä panostus liikkumiseen niin edellytysten kannalta (esimerkiksi aluesuunnittelua pohtiessa) kuin varojen kohdentaminen niihin kohteisiin, jotka vähentävät liikkumattomuutta eniten, vaikuttavat olevan keskeisissä rooleissa terveyden edistämisessä. Ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä, kuten terveyden ylläpitäminen pidempään omatoimisilla valinnoilla on yhteiskunnassa alati kasvava tarve. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013 s. 12-14, Pietiläinen 2015 s. 11-14)

Vuoden 2013 THL:n kokoaman tilastojen mukaan terveydenhuollon kokonaismenot kasvoivat edellisvuoteen [2012] verraten melkein 2 % (Kuvio 5). Näistä perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon menot ovat vastuussa suurimmista kuluista. Huomioitavaa on työterveys- ja opiskeluterveydenhuollon kulut, jotka ovat myös hitaasti mutta varmasti kasvaneet edellisvuosista (n. 0,5 prosenttiyksikköä viimeisten kymmenen vuoden aikana). Vanhusten laitoshuollon menot ovat jatkuvasti laskeneet ja tapetilla onkin viimeisten vuosien aikana ollut palveluiden karsiminen sekä vanhusten huonot oltavat. (Matveinen & Knape 2015 s. 1-4)



Kuvio 5 Terveydenhuoltomenojen rakenne vuonna 2013, % (Matveinen & Knape 2015 s. 2).

Vuoden 2014 liikuntabudjetista (n. 150 miljoonaa) vain noin 2 miljoonan osuus käytettiin ikääntyvän väestön liikuntatoimen edistämiseen. Näyttää myös siltä, että mielenterveysongelmat ovat TULES-ongelmia suurempi syy kuntoutukseen hakeutumiselle Suomessa. Tämä tosin ei peilaudu esimerkiksi julkisen tuen määrässä. (Rintala 2015 s. 31–32) Aikaisemman tutkimusnäytön perusteella mielenterveysongelmien takia kirjattu peruste liikkuntaneuvonnalle (liikkumisreseptiin) oli tavallisinta 18-44- vuotiaiden ikäryhmissä (Leijon 2009 s. 53).

Liikuntavalistus ja liikunnanedistäminen löytävät kohderyhmänsä Suomessa eri tavoin. Esimerkkinä väylistä voidaan nostaa esille Kunnossa kaiken ikää-ohjelma, joka tarjoaa tietoa liikunnan terveysvaikutuksista sekä rahallista tukea hankkeisiin eri toimijoille. Myös yksittäiset liikuntatapahtumat voidaan mieltää liikuntaa edistäväksi toiminnaksi. Liikunnan edistämisen roolia lisätään myös terveysneuvonnan myötä aloilla, jotka ovat tekemisessä kansalaisten terveyden kanssa, kuten julkisen terveydenhuollon sektorilla. Lähtökohdat voivat vaihdella niin potilaan auttamisesta palvelun tarjoamiseen asiakkaalle. Hankkeet kuten Liikkujan Apteekki, jossa ohjelmaan osallistuneet apteekit tarjoavat terveysliikuntaan liittyviä palveluita asiakkaille, lisäävät edistämistyötä eri toimijoiden välillä. (KKI 2016)

Terveydenhuoltolaissa on määritetty, että terveysneuvontaa on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Tämän lisäksi kuntien tulee tehdä yhteistyötä eri toimialojen välillä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 2010 13§ & 12§)

Pauli Rintala (2015) Jyväskylän yliopistosta kiteyttää ongelman, jonka liikunnanvalistus tuo mukanaan yhteen sanaan: motivaatio. Jos henkilö ei koe liikuntaa samassa määrässä tärkeäksi kuin sitä valistava, voi prosessi tuntua turhauttavalta molemmiin puolin. Hän toteaaakin että se helposti johtaa "ylhäältä alas"-ajattelumalliin vuorovaikutuksessa, jossa asiantuntija ”tietää mikä toiselle on hyväksi”. (Rintala 2015 s. 29) Valistajien ja valistettavien välillä vallitseva väärinymmärrys samasta aiheesta on ongelma, jota tulisi huomioida enemmän. Lähestymistapa terveyttä koskeviin kysymyksiin eroaa helposti eri toimialoilla. Terveys mielletään helposti myös pelkästään sairauden poissaoloksi. Käsitys siitä, mitä terveys-käsite sisältää, ja mitä terveydenedistämällä tarkoitetaan jää helposti ontuvaksi. Ongelma ilmenee eritoten hallinnollisia päätöksiä tehdessä. Elämän

ja ilmiöiden tarkastelu lääketieteellisten silmälasien läpi muovaa myös liikunta-alaa, tämän myös ollessa terveyttä edistävä taho. (Itkonen & Kauravaara 2015 s. 9-13)

Terveysneuvonnan keskipiste ja käytetyt menetelmät vaikuttavat myös käytännössä koettuun terveyden käsitteeseen. Jos toiminnassa painotetaan sairauden poissaoloa, on fokus tavoitteellisen kehonkoostumuksen aikaansaamisessa. (Green & Tones 2010 s. 11) Kehonkoostumuksella viitataan esim. kehon painoon ja pituuteen (BMI), rasvanjakaumaan, lihasmassan määrään ja niin edelleen (Suni & Husu 2012 s. 17). Keskittyessä fyysiseen hyvinvointiin, hengitys- ja verenkiertoelinten kunto tulisi mielen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edelle. Holistisempi tulkinta ottaisi jälkimmäiset tekijät; mielenterveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin huomioon enemmän. Samankaltaisesti voimaannuttava (eng. *empowerment*) näkökulma terveyteen sisältäisi asiakkaiden itsemääräämisoikeuden painottamista. (Green & Tones 2010 s. 11)

Jotta kokonaisuus olisi toimiva, on vastuu sen toimivuudesta kaikilla hallinnonaloilla. Ei siis pelkästään liikunta-, terveys- tai sosiaali-alalla. Vastuun jakaminen ja moniammatillisuus on tapa, jolla tähän voidaan vaikuttaa. Asiantuntevat toimijat edesauttavat toimivaa yhteistyötä eri tahojen välillä. Pelkkä ohjaaminen fysioterapeutin puheille tai liikuntaneuvontaan ei siis ehkä riitä (pysyvien) muutosten aikaansaamiseksi. Läpinäkyvyys menetelmien ja käytäntöjen suhteen vähentää myös mahdollisen kuilun syntymistä tiedonvälityksen saralla. (Tartia-Jalonen 2015 s. 45-48)

Tapoja, joilla liikuntavalistus voisi konkreettisesti tavoittaa myös heidät, jotka jäävät tällä hetkellä toiminnan ulkopuolelle, on erilaisia. Osalle liikuntasuosituksot voivat vaikuttaa pelottavilta näiden esitellessä tavoitteet, jotka liikkujan tulee saavuttaa. Tavoitteet voi helposti mieltää kriteereiksi onnistumisessa. Yksinkertaista lähestymistapaa, joka toimisi kaikille ei ole, mikä tulisi pitää mielessä niin neuvontatilaisuuksissa kuten myös asiakirjoja laatiessa. (Bergholm 2015 s. 52) Arkiliikunnan merkitystä liikunnan muotona ja motivaattorina liikkumiselle on korostettu useaan otteeseen. Myös esimerkiksi liikkumisen sisällyttämistä työpaikoille sen eri muodoissa kuten taukoliikunnan tai vaikka vaihtoehtoisten kävelykokousten avulla painotetaan. (Konsti 2015 s. 56–57)

### 3.4 Liikuntaneuvonta

Mikäli liikuntaneuvonta auttaa esimerkiksi kroonisesta kivusta kärsivää iäkästä henkilöä, joka on hakeutunut lääkärin vastaanotolle ja sitä kautta saanut lähetteen liikuntaneuvojan vastaanotolle, on kiinni monesta tekijästä. Neuvonta tulee suhteuttaa asiakkaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen ja pyrkimyksiin. Motivoinnin tai liikunnan merkittävyyden viestiminen vaatii toimivaa vuorovaikutusta neuvojan ja asiakkaan välillä. Terveysvaikutukset näkyvät vasta myöhemmin, asiakkaan ylläpitäessä omatoimisesti laadittuja tavoitteita ja liikkumista. (Nupponen & Suni 2011 s. 212)

Liikuntaneuvonnan avulla kroonisesti sairaita saadaan lisäämään liikunta-annostaan keskimäärin 48 minuuttia viikossa (Absetz & Hankonen 2011 s. 2266). Esimerkiksi terveystieteiden tutkimuskeskuksen roolia liikkumisen sanansaattajina on pohdittu. Sairaanhoitajien roolia liikunnan edistämiseksi pidetään tärkeänä, koska he usein ovat potilaiden kanssa tekemisissä ja voivat arvioinnin avulla motivoida potilaita terveyttä edistäviin muutoksiin. (Richards 2015 s. 52) Esimerkiksi UKK-Instituutti tarjoaa materiaalia ja koulutusta terveydenhuollon liikuntaneuvonnan apuvälineeksi, joista esimerkkinä voidaan nostaa esille juuri liikkumisresepti (UKK-instituutti 2014b). Apuvälineenä voi käyttää eri neuvontamallia. Esimerkkinä 'SMART'-niminen malli (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-Specific*) nostetaan esille oivana työkaluna neuvontatilaisuuksiin. Tässä mallissa neuvonantajia kehoitetaan ottamaan nämä kaikki osa-alueet huomioon asiakasta tai potilasta neuvoessa, jotta toimintasuunnitelma olisi käytännöllinen niin liikkumisen kuin arvioinnin suhteen. Mallissa keskeistä on myös liikunta-annosten lyhyet kestot ja niiden nousujohteinen lisääminen. (Richards 2015 s. 53) Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin julkaisemassa Sairaanhoitajan käsikirjassa apuvälineenä esitellään 5 A:n periaatetta (Taulukko 1).



Taulukko 1. Viiden A:n periaate liikuntaneuvonnassa (Aittasalo 2014).

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Arvioi</b>      | nykyinen liikunta-aktiivisuus, valmius muuttaa liikkumistottumuksia, taidot, asenne, tiedot.                   |
| <b>Anna tietoa</b> | liikkumattomuuden haitoista, liikkumisen hyödyistä, annostelusta ja sopivista liikkumismuodoista.              |
| <b>Aseta</b>       | asiakkaan kanssa henkilökohtainen tavoite ja laadi konkreettinen suunnitelma.                                  |
| <b>Auta</b>        | asiakasta tunnistamaan liikkumisen esteet ja keinot niiden voittamiseksi sekä etsimään sopivat liikuntamuodot. |
| <b>Aikatauluta</b> | seurantakäynnit ja suunnittele seuranta.   |

Terveysliikuntasuositukset, joita lähtökohtaisesti käytetään, antavat viitteelliset määrät viikoittaiselle kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelulle. UKK-instituutin liikuntapiirakka (18–64 vuotiaat) neuvoo ihmisiä parantamaan kestävyyskuntoa 2t 30 min viikossa (reipasta liikuntaa) tai vaihtoehtoisesti 1t 15 min (rasittavaa liikuntaa). Tämän lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Erillinen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille ei eroa kestävyysliikuntasuosituksien osalta mutta tasapaino- sekä lihasvoimaharjoittelua on korostettu. (UKK-Instituutti 2014a)

Suositukset ovat samat myös esimerkiksi Amerikkalaisissa liikuntasuosituksissa (The U.S. Department of Health and Human Services 2008). Molemmissa dokumenteissa liikunta-annoksen vähimmäiskestoksi suositellaan kymmenen minuuttia, kuten myös ilmenee alan kirjallisuudesta (Vuori 2015 s. 533). Mitä tulee seurantaan, Sairaanhoidajan käsikirjassa todetaan seurannan toteutuvan parhaiten terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisten välisessä yhteistyössä (Aittasalo 2014). Jotta liikuntaneuvonta olisi tehokasta, on olennaista että toimintamalli on strukturoitu ja toimiva. Vastuun jakaminen eri tahoille yhteistyöhankkeiden avulla on todettu toimivaksi (Richards 2015 s. 52).

### 3.4.1 Liikuntatapojen muutos

Elämäntapamuutos on termi, joka käsittää uusien tapojen ja toimintamallien omaksumista vanhojen (haitallisten) tapojen tieltä. Tämä voi olla esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden lisääminen osaksi päivittäistä ohjelmaa tai pienemmällä mittakaavalla tupakoinnin lopettaminen. (Absetz & Hankonen 2011 s. 2265) Liikuntatapojen muutos on liikuntatottumuksiin keskittyvä elämäntapamuutos. Liikuntakäyttäytymisen muuttamisessa ajatuksena on tunnistaa liikkumisen kannalta keskeiset tekijät. Tämän jälkeen niihin vaikuttaminen vaatii ymmärrystä näiden tekijöiden yhteyksistä toisiinsa ja sopivien keinojen löytämistä. Jo pelkästään eri liikkumismuodot vaikuttavat liikkumiskäyttäytymiseen ja miten muutokseen suhtaudutaan neuvonnan ja muutoksen kohteena olevan näkökulmasta. (Aittasalo ym. 2012 s. 264-265) Uusien tapojen sisäistäminen vie aikansa. On myös luonnollista, että prosessi ei ole kauttaaltaan lineaarinen, vaan takaiskuihinkin on valmistauduttava. Askel askeleelta portaita kiivetään, niin kuin sananlasku kuuluu. Tutkimusta tästä prosessista on jo vuosikymmenien ajalta. Psykoterapian saralla 70-luvulla alkunsa saanut transteoreettinen muutosvaihemalli (Prochaska ym. 1994) on tunnettu esimerkki käyttäytymismuutosteoriasta (Kuvio 2). Malli jakaa prosessin viiteen osaan, jossa ensimmäiset vaiheet koostuvat harkinnasta ja suunnittelusta. Vaikka muutos ei välttämättä vielä näy käyttäytymisessä, on se jo tässä vaiheessa laitettu alulle. Päätettyään muutoksesta henkilö siirtyy itse toimintavaiheeseen. Päämääränä on ylläpitovaihe, jolloin toiminta on jo rutiininomaista. Aikaa vievän prosessin aikana henkilö liikkuu näiden eri vaiheiden välillä. Siirtyminen vaiheesta toiseen kuvaa merkittävää edistymistä. (Prochaska ym. 1994, s. 27–29)

Transteoreettinen malli on todettu lupaavaksi apuvälineeksi myös liikuntaneuvonnassa. Esimerkiksi Motivoivaa keskustelu-mallia seuraava keskustelupohja on tapa, jolla voidaan turvautua transteoreettisen muutosvaihemallin periaatteisiin perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnan apuvälineenä. (Työterveyslaitos 2010 s. 22) Huomioitavaa on tosin fyysisen aktiivisuuden ja liikuntaintervention moniluontoisuus verrattuna pienempään muutokseen. Liikuntaintervention toteutuminen on riippuvainen omatoimisen motivaation lisäksi myös monesta ulkoisesta tekijästä, joita esimerkiksi transteoreettinen muutosvaihemalli ei huomioi (Johnston ym. 2009 s. 26-27).

| Vaihe 1<br>Precontemplation<br>Esiharkinta                          | Vaihe 2<br>Contemplation<br>Harkinta                           | Vaihe 3<br>Preparation<br>Valmistautuminen                          | Vaihe 4<br>Action<br>Toiminta                      | Vaihe 5<br>Maintenance<br>Ylläpito            |
|---|--|---|--|---|
| Henkilö ei ole vielä täysin motivoitunut tai valmis muutokseen.     | Kiinnostus muutokseen kasvaa. Henkilö on vielä epävarma.       | Henkilö on valmis muutokseen.                                       | Henkilö on muuttanut käyttäytymistään.             | Toivottu muutos on saavutettu.                |
| <b>F</b>  | <b>O</b>   | <b>K</b>  | <b>U</b>   | <b>S</b>                                      |
| <i>Mielenkiinnon herättäminen.<br/>Miksi vaihtaa toimintatapaa?</i> | <i>Uskaltaminen.<br/>Esteiden ja ratkaisujen läpikäyminen.</i> | <i>Toimintamallin laatiminen.<br/>Suunnittelu.<br/>Miten edetä?</i> | <i>Mitkä ovat parhaat menetelmät ja ratkaisut?</i> | <i>Päätöksiin ja toimintaan sitoutuminen.</i> |

Kuvio 6 Prochaskan ja DiClementen transteoreettinen muutosvaihemalli (Vapaasti mallinnettu Kallings & Leijon 2003 s. 86 mukaan).

Kun puhutaan Liikunta-apteekin kaltaisesta interventtiosta, on kuitenkin selvää, että motivaatio muuttumiselle on tärkeässä avainasemassa, olkoon perimmäinen halu muutokselle sitten painon tiputtaminen tai sairauden ennaltaehkäisy. Interventioiden vaikuttavuuden kannalta tulokset ovat parempia, jos henkilö kuuluu terveydelliseen riskiryhmään tai ohjaukseen hakeutumisen syynä on aiempi sairaus. Kannustaminen oman käyttäytymisen seuraamiseen ja tavoitteiden laatimiseen on keino, jolla muutokseen voi motivoida tehokkaasti. (Absetz & Hankonen 2011 s. 2270) Motivaatio voi siis olla lähtöisin henkilön omasta sisäisestä halusta muutokseen (ns. sisäinen motivaatio) tai sitä voi kirvoittaa ulkoiset tekijät (kuten liikkumisresepti) – tai nämä kaksi tekijää yhdessä. Tulosten tai tavoitteiden saavuttamisen kannalta omaehtoisen, sisäsyntyisen motivaation väitetään olevan tehokkaampaa (verraten ulkoa tulevaan motivaatioon, kuten tekemistä kehotuksesta). (Deci & Ryan 2000 s. 243) Siitä huolimatta, elämäntapamuutokseen kehottaminen terveydenhuollossa on toimiva strategia. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat usein tekemisissä niiden ihmisten kanssa, jotka saattavat hyötyä elämäntapamuutoksesta. Tulosten saavuttamiseksi painotetaan myös yhden mallin sijaan eri tekniikoiden yhdistämistä. (Absetz & Hankonen 2011 s. 2265 ja s. 2271)

### 3.4.2 Motivoiva Keskustelu-malli

Asiakkaita neuvoessa voi haastattelumalli poiketa toisistaan. Käyttäytymis- tai elämäntapamuutoksen aikaansaamiseksi on yleensä käytössä juuri motivointi, ei pakotus. Ns. Motivoiva keskustelu (eng. Motivational interviewing, lyhyenä MI-malli) on alkujaan 90-luvulla Rollnickin ja Millerin perustama keskustelumalli. Jatkossa käytän termiä MI-malli tai MI-haastattelu viitattaessa tähän malliin. Usein, kun on kyse käyttäytymismuutoksesta, henkilö kokee helposti ristiriitaisia (eng. *ambivalence*) ajatuksia oman käyttäytymisensä suhteen. Voi helposti käydä niin, että on tietoinen omien valintojensa negatiivisista seurauksista mutta kuitenkin asialle ei tee mitään. Tässä ei ole kyse laiskuudesta tai saamattomuudesta, ja olisi väärin tulkita asia niin – varsinkin haastattelijan tai neuvojan näkökulmasta. Vastaaja voi kokea joutuvansa puolustamaan omaa käyttäytymistään mikä ei edesauta elämäntapamuutosta, mikäli haastattelija tulkitsee tilanteen väärin. Haastattelijan tai neuvojan tehtävänä ei ole syytellä. Kirjoittajat painottavatkin että MI-mallissa keskeistä on asiakkaan ajatusmallin muuttaminen itsensä toteuttamisen kautta. Asiakkaan sisäinen motivaatio on siis muutoksen toimeenpaneva voima, ja haastattelija toimii apuvälineenä sen löytämiseksi. (NCBI 1999 s. 39-50)

Rollnick ja Miller puhuvat keskustelun neljästä vaiheesta: *Engaging, focusing, evoking, planning*. Tämän lisäksi yhteenveto on tärkeä osa keskustelun loppuvaiheessa. (Rollnick & Miller 2013 s. 127-140) Keskustelun vaiheet koostuvat siis kontaktin saamisesta, tiedustelemisesta ja keskustelun avartamisesta, uusien ajatusten herättämisestä sekä suunnittelusta. Alussa tärkeää on turvallisen ilmapiirin luominen sekä keskustelun vieminen eteenpäin haastateltavan suostumuksella (esim. ”Mainitsit asian x, sopiiko sinulle jos puhutaan siitä?”), tai avointen kysymysten avulla, antaen toiselle mahdollisuuden itse tulkita kysymyksen ja vastauksensa sisällön. Kiteytettynä motivoivan keskustelun perustan luovat avoimet kysymykset, aktiivinen kuunteleminen, vahvistavat toteamukset sekä yhteenveto. (Sobell & Sobell 2008 s. 1-2 ja s. 6-7)

## 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia Liikunta-apteekkiprosessista ja sitä seuraavasta omatoimisesta toiminnasta. Oletuksena on siis, että tutkimukseen osallistuvat ovat jo muuttaneet liikkumistapojaan. Asiakkaiden lähtökohdat poikkeavat toisistaan, esimerkiksi motivaation tai liikkumisen määrän ja tavan suhteen. Tämän tutkimuksen aihealueet keskittyvät juuri muutoksen toimeenpaneviin voimiin kuten arjen rakenteeseen, liikkumiseen, asenteisiin, sosiaalisen tuen määrään, sisäiseen motivaatioon ja niin edelleen. Tavoitteena on ymmärtää asiakkaiden kokemuksia itse keskustelusta liikunnanohjaajan kanssa ja sitä edeltävistä kokemuksista terveyskeskushenkilökunnan parissa. Syyt Liikunta-apteekkiin hakeutumiselle eroavat sairauden ehkäisystä kunnon edistämiseen. Asiakkaiden kokemukset keskustelun jälkeen, omatoiminen liikkuminen vapaa-ajalla, ajatukset ja toiveet menetelmien sekä informaation suhteen ovat kaikki kiinnostavia osa-alueita tässä tutkimuksessa. Sitoutuminen terveyttä edistävään elämäntapamuutokseen on kiinni monesta asiasta, kuten yllämainituista. Joistakin osa prosessia voi myös tuntua helpommalta tai vaikeammalta. Arkiset liikkumisen muodot on todettu toimivaksi tavaksi liikkumismuutoksen aloittamisessa (esim. Leijon ym. 2010 s. 7). Arkiliikunnan korostaminen yhteiskunnassa on tapa, jolla liikunnan- ja terveydenedistäminen voi tavoittaa ison osan väestöstä, joka muuten jäisi tämän ulkopuolelle esimerkiksi sen hetkisen elämäntilanteen takia (Konsti 2015 s. 57–58). Käytännön kokemukset sitoutumisesta, liikuntatapojen muuttamisesta ja arjen aktiivisuudesta auttaisivat valaisemaan tilannetta. Tämän pohjalta on muotoiltu kaksi tutkimuskysymystä:

1. Mitä yhteisiä onnistumistekijöitä liikuntatapojen muutoksessa on Liikunta-apteekkiin osallistuneilla henkilöillä?
2. Minkälainen merkitys arjen aktiivisuudella (hyöty- ja arkiliikunnalla) on henkilöille, jotka ovat saavuttaneet liikuntapamuutoksen liikuntaintervention kautta?

## **5 MENETELMÄ**

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista haastattelua. Haastattelut olivat semistrukturoituja. Haastateltavaksi valittiin henkilöitä, jotka ovat itse osallistuneet Vantaan Liikunta-apteekkiin asiakkaina. Heitä informoitiin saatekirjeen avulla, ja haastatteluiden ajankohdista sovittiin yksilöllisesti. Tiedonkeruuta ajatellen haastattelut äänitettiin ja kerätyn aineiston tulkitsemisessa apuvälineenä käytettiin sisällönanalyysia.

### **5.1 Laadullinen tutkimus**

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan yleensä pienemmällä mittakaavalla toteutettua tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa aihetta paremmin. Esimerkkejä menetelmistä, jotka lukeutuvat kvalitatiivisiin tyyppeihin, ovat juuri teemahaastattelu tai esimerkiksi havainnointi ryhmissä. Yhteistä niille on, että tuloksia ei mitata tai kartoiteta tilasto-ohjelmien tai muiden kvantitatiivisten menetelmien avulla. (Ahrne & Svensson ym. 2011 s. 11)

Tutkittavien määrä on myös huomattavasti pienempi kuin kvantitatiivisissa tutkimuksissa, johtuen siitä, että kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä prosessi (tiedonkeruu ja analysointi) vaatii paljon enemmän resursseja verraten kvantitatiiviseen menetelmään (Jacobsen 2007 s. 86). Vantaalla Liikunta-apteen toiminta on vielä ”ruohonjuuritasolla” joten perusjoukko on suhteellisen pieni. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksen kohteena olevaa ryhmää (Tilastokeskus 2015). Asiakkaan näkökulmasta tehtyä tutkimusta ei Vantaan toiminnasta ole myöskään vielä suoritettu. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui hyvin asiakaslähtöiseen tutkimukseen juuri seurannan ja asiakasrekisterin puutteen takia.

### **5.2 Saatekirje**

Saatekirjeen tehtävänä on toimia esitteenä halukkaille tutkimukseen osallistuville. Sisällössä tulee tulla esille muun muassa tutkimuksen tavoitteet, tutkimuksen mahdolliset intressit, tutkijan/toimijoiden yhteystiedot sekä eettiset näkökulmat kuten

osallistujien tietosuoja. (Dawson 2007 s. 154) Tässä tutkimuksessa käytetystä kirjeestä saa lyhyen kuvan tutkimuksen tavoitteista, osallistuvien toimenkuvasta ja eettisistä näkökulmista. Eettisillä näkökulmilla tarkoitetaan kerätyn tiedon ja henkilötietojen luottamuksellisuutta sekä nimettömyyttä. Myös osallistumisen vapaavalinnaisuutta on korostettu. Tutkijan ja molempien ohjaajien yhteystiedot löytyvät saatekirjeen loppuosasta. Halukkaat saavat itse mahdollisuuden ottaa yhteyttä tai jättää soittopyynnön Liikunta-apteekkikäynnin yhteydessä. Ensimmäisen versio saatekirjeestä käytiin läpi toimeksiantajan kanssa 15.12.2015, jonka jälkeen tekstiä muokattiin hieman. Lopullinen versio (Liite 1) ei poikkea sisällöltään mutta kieltä selvennettiin ja muutettiin hieman epävirallisemmaksi, seuraten Vantaan kaupungin nykyistä esimerkkiä asiakaskirjeissä (ks. Liite 2). Liian virallinen kieli olisi mahdollisesti voinut vaikuttaa luotaantyöntävältä tai vaikeasti lähestyttävältä.

### **5.3 Teemahaastattelu**

Teema- tai semistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa tutkija haluaa ottaa selvää spesifistä aiheista tai alueista sekä niiden välisistä yhteyksistä, jotta näitä voisi myöhemmin analysoida ja verrata keskenään. Ottaen huomioon tutkimuksen tavoitteet, teemahaastattelu tuntui luontevalta valinnalta tähän tutkimukseen menetelmää pohtiessa. Jotta tulosten myöhempi vertailu olisi mahdollista, tulee kysymysten olla samankaltaisia kaikissa haastatteluissa. Teemahaastattelulle olennaista on, että tutkijalla on etukäteen listattuna ne aiheet tai kysymykset, jotka hän haluaa nostaa esille haastatteluiden aikana. Vastaukset voivat olla avoimia tai lyhyehköjä, ja aiheita voi avartaa jatkokysymysten avulla. (Dawson 2007 s. 29-30, Hassmén & Hassmén 2008 s. 254)

Kirjoittajat Ahrne ja Eriksson-Zetterquist (2011, s. 42) taas vetoavat siihen, että haastattelutekniikoiden erottamista toisistaan kvalitatiivissa menetelmissä on turhanpäiväistä. Vaikka jotkut kysymykset tai metodit voivat olla toisia standardoituneempia, ei se estä haastattelijaa viemästä keskustelua eteenpäin tai avaamasta uusia aiheita. Vastuu luotettavuudesta on kuitenkin tutkijalla hänen raportoidessa haastattelutekniikoitaan ja hänen esittämiään kysymyksiä. (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2011, s. 40)

## 5.4 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen alkuvaiheessa päätettiin, että tutkimuksen aikana haastateltaisiin tavoitteellisesti minimissään viisi henkilöä, mutta ylärajaa ei asetettu. Aineiston keräämistä ja sen taltioimista varten äänittäminen haastattelun aikana oli helpoin ratkaisu. Myös tutkijan oma kokemattomuus voi vaikeuttaa tiedon keräämistä keskustelun aikana, mikä puolsi äänityslaitteen käyttöä. Tämän lisäksi apuvälineenä käytettiin muistiinpanoja siitä, mitkä aiheet haluttiin nostaa esille haastatteluiden aikana. Muistiinpanot antavat mahdollisuuden lisätä tai muokata aiheita tai kysymyksiä uusien puheaiheiden esiintyessä prosessin aikana (Dawson 2007, s. 30). Muistiinpanot ja äänitykset toimivat myös apuvälineenä jatkossa, materiaalia analysoitaessa. Jotta kohderyhmän iäkkäämmätkin henkilöt eivät empisi yhteydenotossa, päätettiin että haastattelut voidaan tarpeen tulla suorittaa haastateltavan kotona. Siihen ei kuitenkaan ollut tarvetta.

Haastattelun alussa käytiin läpi haastattelun teemat ja muodollisuudet sekä kartoitettiin sen hetkistä tilannetta (esim. kysyttiin, miten kauan neuvontakäynnistä on). Tämän jälkeen keskusteltiin lähtökohdista (ennen toimintaan osallistumista), kokemuksista neuvontatilaisuudesta sekä koko prosessista, ja viimeisenä omatoimisesta liikkumisesta sekä tilanteesta juuri silloin (esim. ohjatusta toiminnasta ja laadituista tavoitteista). Haastatteluissa painopiste oli kuitenkin henkilöiden sen hetkisessä tilanteessa. Tarkoituksena oli pitää kysymykset mahdollisimman avoimina, jotta haastateltavat saisivat itse painottaa heille tärkeitä osa-alueita. Avoimessa haastattelussa painotetaan ihmisten tulkintoja jostain käsitteestä tai toiminnasta, sekä heille annetaan mahdollisuus tuoda esille juuri henkilökohtaisia näkemyksiä tai mielteitä (Jacobsen 2007, s. 93). Jotta kaikki aihealueet käytäisiin läpi, oli kuitenkin tärkeää pitää mielessä että keskustelu tulee viedä tarvittaessa eteenpäin. Sitoutumiseen ja arkiliikuntaan liittyviä aiheita yritettiin myös painottaa, jotta tutkimuskysymyksiä varten saataisiin kerättyä tarpeeksi tietoa asiakkaiden kokemuksista ja mielteistä juuri näistä aiheista. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) esitellään suurin osa haastatteluissa läpikäytyistä aiheista ja niitä avartavia jatkokysymyksiä sekä mielteitä.



Taulukko 2. Haastatteluissa läpikäytyt aiheet ja esimerkkejä esitellyistä jatkokysymyksistä.

|   |  |
|---|--|
| Sitoutuminen                                      | <p>Noudattaako henkilö liikkumisreseptiään - miten?</p> <p>Onko prosessi keskeytynyt jossain vaiheessa?</p> <p>Asettaako henkilö tavoitteita itselleen?</p> <p>Onko liikuntaneuvontakäynnin jälkeen ollut seurantayhteydenottoja?</p> <p>(Olisiko kaivannut enemmän tukea/yhteydenpitoa jälkeensä..?)</p> <p>Ovatko liikuntaneuvontakäynnin yhteydessä asetetut omat tai yhteiset tavoitteet saavutettu (jos ei, saako udella syitä)?</p>  |
| Liikkuminen<br>Ja Motivaatio                      | <p>Mitkä ovat aikaisemmat liikuntatottumukset?</p> <p>Onko liikuntatapojen muutoksen takana jokin sairaus tai vaiva – syyt liikuntaneuvontaan hakeutumiselle?</p> <p>Minkälaisia liikunnanmuotoja harrastaa?</p> <p>Arkiliikunta/hyötyliikunta: Miltä arkipäivä näyttää liikkumisen suhteen? Millä tavoin asennoitunut hyötyliikuntaan? Mahd. (aikaisempi) työpaikkaliikunta tai taukoliikunta?</p> <p>Onko fyysisiä rajoitteita tai esteitä liikkumiselle?</p> <p>Onko saanut harjoitteita ja/tai kokeeko että on saanut tarpeeksi tietoa omatoimisten harjoitteiden suorittamiseen?</p> <p>Mikä auttaa henkilöä ylläpitämään liikkumista tai lähtemään liikkeelle?</p> |
| Sosiaaliset tekijät                               | <p>Miten prosessi / ohjatussa toiminnassa mukana oleminen on vaikuttanut henkilön arkeen?</p> <p>Liikkuuko mieluummin yksin vai ryhmässä?</p> <p>Minkälainen rooli läheisten / puolison tuella on ollut liikkumisessa?</p> <p>Minkälainen rooli ohjattujen ryhmien tuomalla sosiaalisella vuorovaikutuksella on oman liikkumisen tukena?</p>   |
| Toiminta<br>(Neuvontakäynti,<br>Ohjattu toiminta) | <p>Oliko toiveita toiminnasta esim liikunnan muotojen tai tavan suhteen?</p> <p>Oliko odotuksia tai toiveita liikuntaneuvontakäynnistä – kokiko, että henkilökohtainen neuvonta auttoi itseään (miten)?</p> <p>Olisiko halunnut muuttaa tai vaikuttaa johonkin osaan prosessia (neuvontakäyntiin hakeutuminen tai pääseminen, tavoitteisiin, ohjattuun liikuntaan mukaan pääsy jne.)?</p>  |

## 5.5 Haastatteluprosessin kulku

Saatekirjettä jaettiin Liikunta-apteekkikäyntien yhteydessä kahden liikunnanohjaajan avustuksella heidän neuvontatilaisuuksissa ajanjaksolla 4.2.2016 - 18.3.2016.

Saatekirjettä jaettiin siis noin puolentoista kuukauden ajan, viikoittain neuvontatilaisuuksien yhteydessä. Yhteensä neljä haastattelua suoritettiin tämän välisenä aikana. Tämän lisäksi tutkija kävi paikan päällä kolmessa eri ohjatussa liikuntaryhmässä, johon liikunnanohjaajat olivat ennestään ohjanneet Liikunta-apteekissa käyneitä asiakkaita. Liikuntaryhmien jälkeen jaettiin Liikunta-apteekissa käyneille henkilöille samanlainen saatekirje kuin neuvontatilaisuuksissa, ja heille esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön tavoitteet. Haastateltavia haettiin siis kahdella eri tapaa: neuvontakäynnin yhteydessä jaettavalla saatekirjeellä ja henkilökohtaisilla käynneillä ohjattuihin liikuntaryhmiin. Yksi haastatteluista sovittiin Liikunta-apteekkikäynnin jälkeen sähköpostitse ja muut osallistujat tavoitettiin liikuntaryhmien kautta. Haastateltavia oli yhteensä kuusi kappaletta (N=6). Kahdessa haastattelutilaisuudessa haastateltiin pariskuntia samanaikaisesti. Haastateltavista viisi henkilöä olivat aikaisemmin käyneet Liikunta-apteekissa. Eräästä pariskunnasta ainoastaan toinen osapuoli oli käynyt Liikunta-apteekissa, mutta muuten he olivat osallistuneet kaikkeen toimintaan ja omatoimiseen liikuntaan yhdessä. Tämän perusteella molemmat osallistuivat haastatteluun, heidän molempien kokemuksensa ollessa tutkimukselle tarkoituksenmukaisia. Haastatteluiden keskipitkä kesto oli 31,5 minuuttia.

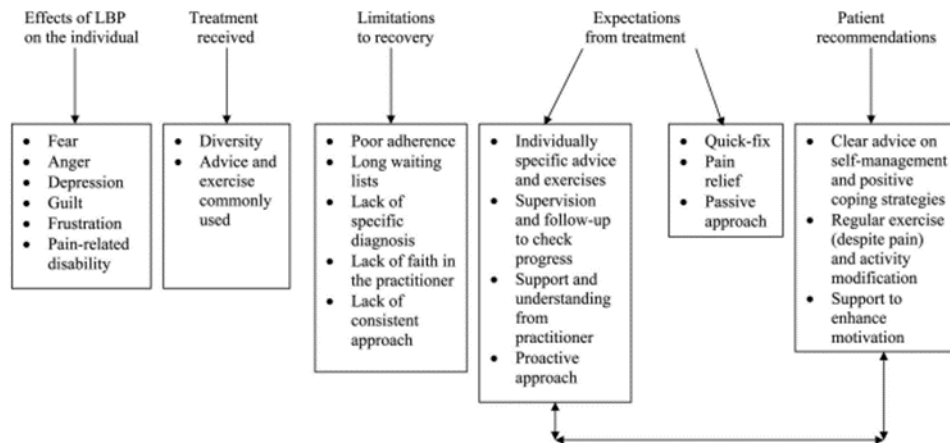
Kaikki haastattelut suoritettiin julkisella paikalla, suurin osa ennen tai jälkeen ohjatun liikuntatunnin, koska se todettiin toimivaksi ja helpoimmaksi valinnaksi osallistujien kannalta. Haastatteluiden välillä ei koettu tarpeelliseksi muuttaa tai lisätä läpikäytyjä aiheita. Haastateltavista puolet olivat miehiä (N=3) ja puolet naisia (N=3). Osallistujien ikähaarukka koostui yli 59-vuotiaiden (N=5) ja 20–29 vuotiaiden (N=1) ikäryhmistä. Haastateltavat eivät olleet työssäkäyviä. Haastateltavat olivat kaikki eri vaiheissa toiminnan aloittamisesta ja liikuntaneuvonnassa käymisestä. Joillakin Liikunta-apteekkikäynnistä oli ehtinyt vierähtää vuosia, toisilla kuukausia tai viikkoja. Henkilökohtaisista tilanteista riippuen haastatteluissa paneuduttiin enemmän ajankohtaiseen ajanjaksoon ja siihen liittyviin kokemuksiin (esim. neuvontakäynnin jälkeiseen toimintaan pitkään toiminnassa mukana olleiden kanssa). Liikunta-apteekkikäynnin kautta osallistuneen henkilön kanssa keskusteltiin enemmän itse neuvontatilaisuudesta sekä toiveista ja mietteistä jatkoa ajatellen.

## 5.6 Materiaalin analysointi

Materiaalin analysointi tapahtui heti haastatteluiden jälkeen, kun kaikki materiaali oli kerätty. Apuvälineenä käytettiin kaavaketta, johon haastateltavan tiedot, keskustelussa läpikäytyt ja esille nousseet aiheet jne. täytettiin heti jokaisen yksittäisen haastattelun jälkeen (Liite 5). Näin myös tarvittavia muutoksia olisi ollut mahdollista tehdä ajoissa seuraaviin haastatteluihin. Kaavake, josta haastattelun kulun voi tulkita pääpiirteineen, auttoi myös tuloksia verratessa. Kerätyn aineiston tulkitsemista varten keskusteluiden aikana nousseet avainsanat ja – teemat poimittiin ylös sisällönanalyysin avulla, kun kaikki haastattelut olivat suoritettuja.

Sisällönanalyysissä kerätystä tiedosta ilmaantuvat aiheet kategorisoidaan, tai ne asetetaan aikaisemmin valittuihin kategorioihin. Aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden avulla saatu tieto voidaan näin rinnastaa niihin teemoihin, jotka analyyseistä loppujen lopuksi ilmenee. (Dawson 2007 s. 122)

Samankaltaista menetelmää on käytetty myös esimerkiksi Ulsterin Yliopistossa suoritettussa tutkimuksessa (Liddle ym. 2007), jossa tutkittiin alaselkävaivoista kärsivien henkilöiden kokemuksia avun saamisessa ryhmähaastatteluiden avulla (Kuvio 7). Tutkijat kategorisoivat pääpiirteet ja avainsanat, jotka nousivat esille ryhmähaastatteluissa ja vertailivat tuloksia keskenään. Tutkimuksessa käytettiin äänityslaitteita, jonka jälkeen äänitykset transkriboitiin ja syötettiin analysointiohjelmaan joka kategorisoi automaattisesti kerätyn aineiston. (Liddle ym., s. 1901) Tämän tutkimuksen menetelmät poikkeavat tästä hieman, varsinkin suuruusluokaltaan. Idea säilyy kuitenkin samana, ja pääpiirteet esimerkiksi sitoutumiseen tai motivaatioon liittyen voi kategorisoida ja mietteitä verrata keskenään, jonka jälkeen yhtenäiset ajatukset ja kokemukset jotka ovat olleet avuksi henkilöille voi nostaa esille tiivistävän kuvion avulla (Kuvio 7). Samankaltaista mallia ja kuviota sovellettiin myös tässä tutkimuksessa kartoittaessa kokemuksia Liikunta-apteekkiprosessista, ja se osoittautui oivaksi apuvälineeksi materiaalia analysoitaessa.



Kuvio 7 Alaselkävaivojen avaintemat ja kategoriat ryhmähaastatteluiden perusteella (Liddle ym. 2007 s. 1902).

## 5.7 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmetodin tai tulosten pätevyyttä, eli toisin sanoen missä määrin esimerkiksi tulos vastaa sitä, mitä haluttiin tutkia (Jakobsson 2011 s. 143). Liian alhainen haastatteluiden määrä on seikka, joka voi tässä tapauksessa vaikeuttaa johtopäätösten vetämistä, alentaen validiteettia. Tässä tutkimuksessa jokainen tuo esille henkilökohtaisia näkemyksiä tai kokemuksia niin Liikunta-apteekista kuin omasta arjestaan. Haastateltavien lähtökohtien ja kokemusten ollessa yksilöllisiä, sekä myös haastattelujen koskiessa juuri näitä tekijöitä eikä kolmatta ”puolueetonta” osapuolta, olisi tavoitteellista että haastateltaisiin ainakin kymmenen henkilöä. Suurempi määrä osallistujia tukee johtopäätösten vetämistä kerätyn aineiston perusteella. (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2011 s. 44) Validiteetin kannalta yksilölliset haastattelut eivät sovellu tutkimukseen, jossa halutaan yleistää suuremman ryhmän ajatuksia (Jacobsen 2007, s. 93). Esimerkiksi Liikunta-apteekkitoimintaa tarkastellessa saadaan kuitenkin tällä tavalla eri näkökulmia prosessia koskien sekä mahdollisuuden kuulla monta eri kokemusta sen jälkeisestä toiminnasta. Näin ollen voidaan havainnoida yhtäläisyyksiä tai tarkastella mitä kukin osallistujista painottaa esimerkiksi motivaation lähteenä.

Kun puhutaan reliabiliteetista, tarkoitetaan yleisesti ottaen tutkimuksen jälleen toteuttamisen mahdollisuutta (Hassmén & Hassmén 2008, s. 123). Tämän kaltaisessa tutkimuksessa esimerkiksi se, että jokainen osallistujista tulkitsevat samankaltaisesti heille esitetyt (samat) kysymykset tai teemat, on merkki hyvästä reliabiliteetista, eli siitä, että se on helposti toistettavissa (Jakobsson 2011, s. 118).

## 5.8 Eettiset näkökulmat

Hyvä etiikka tutkimustyössä on tärkeää niin tutkimuksen toteuttamisen kannalta kuin osallistuvien identiteetin turvaamiseksi. Tärkeää on, että osallistujilla on selkeä kuva tutkimuksen tavoitteista ja mihin käyttötarkoitukseen kerättyä tietoa tullaan käyttämään. Haastateltavien tulee myös olla tietoisia siitä, että kaikki kerätty aineisto on luottamuksellista ja että henkilötietoja ei paljasteta eteenpäin. (Dahlin-Ivanoff 2011 s. 81–82)

Osallistuvien henkilöiden loukkaamattomuus ja intymiteettisuoja on myös syytä pitää mielessä. Potilaiden haastattelu tai tutkimuksen suorittaminen potentiaalisesti yksityisyyttä loukkaavan tiedon parissa vaatii aina eettisen lautakunnan hyväksynnän. (Berg 2011 s. 128) Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan koettu tarpeelliseksi anoa lupaa haastatteluille, vaikka Liikunta-apteekkitoiminta on toteutettu yhteistyössä kaupungin terveydenhuollon kanssa. Neuvojilla ei ole mahdollisuutta tarkastella potilasrekisteriä. Neuvontakäynnit, kuten myös haastattelut, ovat vapaaehtoisia eikä tämän opinnäytetyön menetit poikkea paljon itse asiakaslähtöisestä neuvontatilaisuudesta. Sovittiin siis, että saatekirje, josta olennaiset ja tärkeät pääpiirteet (tutkimuksen tavoitteet, intymiteettisuoja jne.) ovat selvästi näkyvissä riittää.

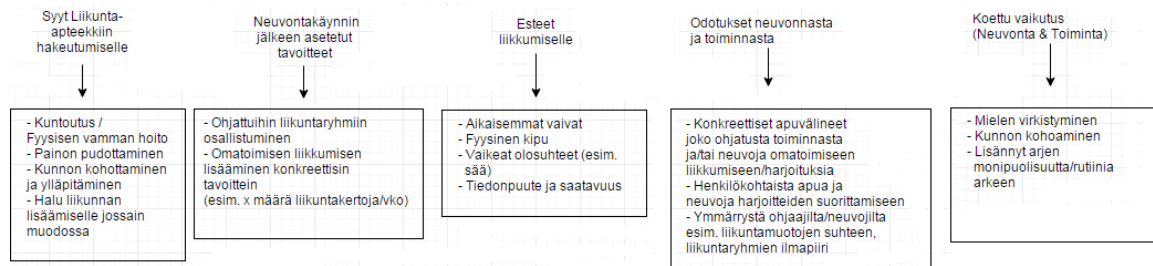
## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa haastatteluiden sekä haastatteluprosessin tulokset ja kerätty aineisto esitellään lyhyesti. Aineistoa ja läpikäytyjä aiheita verrataan keskenään ja esitellään. Tulokset esitellään vapaamuotoisina lainauksina tekstissä (*HX = Haastattelu nro. X*) ja haastatteluiden yhtenäiset teemat sekä niihin liittyvät mietteet kiteytetään kuvioden avulla.

### 6.1 Kokemukset Liikunta-apteekkiprosessista

Kuviossa 8 esitellään yleisimmät syyt Liikunta-apteekkitoimintaan osallistumiselle, yleisimmät neuvontakäynnin yhteydessä asetetut tavoitteet, esille nousseet odotukset

itse neuvontatilaisuudesta ja sen jälkeisestä toiminnasta, yleisimpiä syitä liikkumisen keskeytymiselle sekä kokemuksia toiminnan ja liikkumisen vaikuttavuudesta.



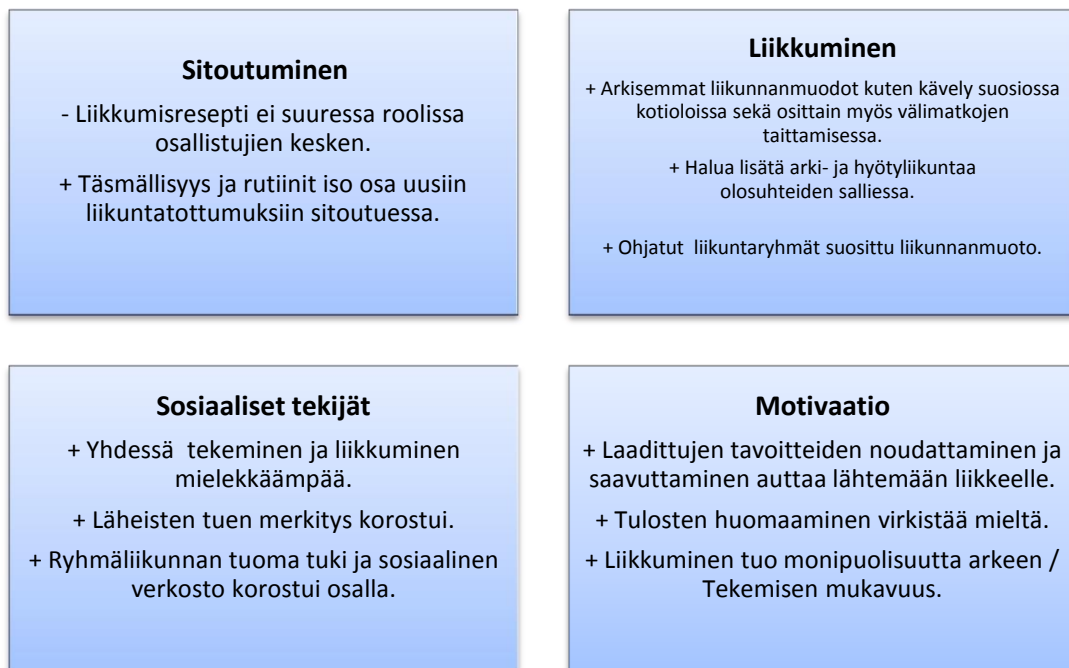
Kuvio 8 Liikunta-apteekkiprosessia koskevat yhtenäiset avaintemat ja kategoriat haastatteluiden perusteella.

Liikunta-apteekkiin hakeutumisen syynä oli suurimalla osalla jonkin aikaisemman vaivan, kuten sairauden, fyysisen loukkaantumisen tai vamman aiheuttama muutos terveydentilaan ja kuntoon. Kolme henkilöä oli aikaisemmin kuullut toiminnasta ennen osallistumistaan, joko aikaisemman terveystieteiskäynnin yhteydessä tai puolisoiltaan. Näistä osallistujista kaksi kertoivat terveystieteiskeskushenkilökunnan olleen epätietoisia toiminnasta heiltä kysyttäessä. Loput haastateltavista kertoivat terveystieteiskeskushenkilökunnan suositelleen Liikunta-apteekkia hoidon muotona, eivätkä he [haastateltavat] tienneet toiminnasta aikaisemmin.

Kaikille osallistuville oli suositeltu ohjattua liikuntaa sen eri muodoissa (esim. ohjattua kuntosaliharjoittelua ja kehonhuoltoa). Tämän lisäksi suurin osa mainitsi saaneensa omakohtaisia harjoitteita kotona tehtäviksi. Kolme haastateltavista kertoivat täyttäneensä liikkumisreseptilomakkeen, kaksi eivät osanneet sanoa ja yksi henkilö ei ollut täyttänyt lomaketta.

## 6.2 Kokemukset omatoimisesta liikkumisesta

Kuviossa 9 esitellään yhtenäiset avaintemat ja tekijät haastateltavien kesken liittyen omatoimiseen liikkumiseen.



Kuvio 9 Omatoimisen liikkumisen avaintemat ja niille yhteisiä tekijöitä osallistujien kesken.

Omatoiminen liikkuminen oli osalle osallistujista ollut jo ennestään iso osa arkea, toisille taas omatoiminen harjoittelu oli tuottanut vaikeuksia. Kaikki haastateltavat kokivat kuitenkin saaneensa tarpeeksi tietoa ja neuvoa omatoimiseen harjoitteluun kotona. Syinä vaikeuksille mainittiin esimerkiksi kuntosaliharjoittelun aloittamisen hankaluus – vaikka halua olisi, ennestään tuntemattomat tilat tai harjoitteiden oppiminen askarrutti. Kolme osallistujaa kertoivat saaneensa opastusta kuntosalilaitteiden käytössä omakohtaisesti ohjaajilta pyytäessä, ohjatun toiminnan yhteydessä. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa henkilökohtaista kuntosaliopastusta. Kaikki osallistujat pitivät kiinni liikkumistavoitteistaan, eikä toiminnassa pitkään mukana olleiden kohdallakaan ollut pidempiä keskeytyksiä. Yhteisesti lähes jokainen mainitsi aikaisempien vaivojen tai loukkaantumisten ajoittain estäneen liikkumista, mutta kyseessä on ollut vain lyhemmät ajanjaksot. Tästä huolimatta neljä haastateltavista kertoi silti käyneensä ohjatussa liikunnassa, vaikka kipu olisi väsyttänyt. ”Toinen toista patistaa”, eräs haastateltu pariskunta tokaisi. Heille, kuten myös toisessa haastattelussa kävi ilmi, täsmällisyys oli motivoiva tekijä. Halu hoitaa loppuun sen mitä on aloittanutkin auttoi lähtemään liikkeelle myös silloin, kuin mielisi jättää tekemättä tai lähtemättä. Toisen osapuolen tuki nousi esille merkittävänä apuna ja voimavarana

kolmessa haastatteluista. Neljä haastateltavista kokivat liikkumisen olevan mieleisempää yhdessä tai ryhmässä.

Myös liikuntaryhmien ilmapiiri ja muiden ryhmäläisten tuoma tuki mainittiin apuna itseään motivoidessa, vaikkakin se ei kaikille ollut tärkeä elementti. Eräs haastateltavista kertoi tapaavansa ryhmän jäseniä myös ohjatun toiminnan ulkopuolella, mikä on johtanut ystävyys-suhteiden syntymiseen. Sosiaalisen tuen merkitys (ohjatussa toiminnassa) korostui siis lähes kaikissa haastatteluissa, vaikkakin suurimmalla osalla se ei ollut perimmäinen syy ohjattuun toimintaan osallistumiselle.

Liikuntaryhmissä käyvien jäsenten eroavaisuus liikunta- ja toimintakyvyn suhteen on myös seikka, joka nousi esille kahdessa haastattelussa. Arvostus toisten ryhmäläisten jaksamista kohtaan peilasi omalla kohdalla fyysisen aktiivisuuden merkittävyyttä apuvälineenä kunnon ylläpitämisessä. ”Isä aina sanoi, että se on kuin rahaa laittaisi pankkiin”, totesi eräs haastateltavista.

*Haastateltu pariskunta (H3):* ”Niin kauan kun pystyy, sanotaan, suht koht hyvinkin liikkumaan... tässä kun katsoo muita vaikeasti liikkuvia ihmisiä, jotka sitkeästi käyvät täällä viikoittain...” (tauko) ”joo, *meillä* on vielä kaikki hyvin, meillä ei ole vielä lähellekään niin [vaikeaa]...”

Viisi haastateltavista, lähtökohtia ja lopullisia tavoitteita huomioimatta, olivat kokeneet liikkumisen lisäämisestä aiheutuvia tuloksia. Näitä olivat esimerkiksi painon laskeminen, kunnon kohoaminen ja mielen virkistyminen. ”Niin kauan kun on kaikenlaista erilaista tekemistä se antaa virkeämmän mielen”, kiteyttää eräs osallistujista.

### **6.3 Kokemukset arkiliikunnasta osana omatoimista liikkumista**

Arkiliikunnasta keskustellessa kaikki kertoivat haluavansa lisätä hyötyliikunnan muotoja arjessaan, kuten välimatkojen taittamista jalan tai pyöräillen. Tällä hetkellä suurin osa kertoi arkiliikunnan olevan enemmän satunnaista ja riippuvan paljon ulkoisista tekijöistä kuten säästä, tai sen hetkisestä terveydentilasta ja tuntemuksista.



Monella arkiliikunta oli ennen terveydentilan huononemista suuremmassa roolissa, koostuen esimerkiksi suuremmista kotiaskareista, pihanhoidosta ja pidemmistä kävelylenkeistä. Alentuneen suorituskyvyn tai rajoitteiden myötä haastateltavat olivat joutuneet vähentämään esimerkiksi kävelymatkoja ja kuuntelemaan kehoa enemmän kuin aikaisemmin, mikä sittemmin on lisännyt esimerkiksi ajoneuvon käyttöä. Kaikki osallistujat kertoivat kuitenkin yrittävänsä ylläpitää päivittäistä liikkumista, joskin suhteutetusti sen hetkiseen tilanteeseen, esimerkiksi kävellen paikasta toiseen tai julkisia kulkuvälineitä käyttäen.

## **6.4 Muut haastatteluissa esille nousseet teemat**

Haastattelujen pääaiheista poiketen myös ohjatun liikunnan käytäntöön liittyvät aspektit nousivat esille osassa haastatteluja. Näitä olivat esimerkiksi liikuntaryhmiin ilmoittautuminen ja niiden tarjonta. Haastatelluista kolme olisi mielellään kokeillut tai ollut mukana useassa ryhmässä, mutta koki ilmoittautumisprosessin olevan hankala, varsinkin ensikertalaiselle. Päinvastaisesti kaksi muuta haastatelluista koki päässeensä helposti mukaan toimintaan ja haluamiinsa ryhmiin.

Liikunta-apteekista tiedottaminen ja asiakkaiden informoinnista keskusteltiin myös kaikkien osallistujien kanssa. Kysyessä haastateltavilta, onko prosessin aikana on ollut jotain, mihin he olisivat halunneet vaikuttaa enemmän, viisi henkilöä oli sitä mieltä, että tiedotusta pitäisi lisätä niin asiakkaille kuin terveyskeskushenkilökunnalle. Yksi haastateltavista ei osannut sanoa. Reitti liikuntaneuvontaan (lähete lääkärin kautta) mainittiin myös kahdessa eri haastattelussa jossain määrin hankaloittavana tai prosessia pitkittävänä asiana, henkilöiden jo itse ollessa tietoisia palvelusta.

*Haastateltu henkilö (H4): ”Siinä mielessä tuli vaivattua vähän turhaan lääkäriaikaa.. se tuota niin, oli ainut syy miksi jouduin silloin käymään... Se tuntuu vähän hankalalta..” [...] ”Yleensä jos haluaa apua liikkumiselle on yleensä jotakin muutakin estettä tai sairautta tai vastaavaa sen takana... aikaisempi lääkäri sitä mainosti (Liikunta-apteekkia), mutta muualta en ole kuullut...”*

*Haastateltu pariskunta (H1):* ”Olihan se niin että... hän [puoliso] nyt pääsi ilman lääkärin lähetettä... (tauko) tarvitseeko se aina lääkärin kautta ollakaan, mutta.. ei hän varmaan olisi tiennyt koko Liikunta-apteekista ellei meikäläiselle olisi kerrottu.”

*Haastateltu pariskunta (H3):* ”Ilmoitustaulua ei lue läheskään jokainen... nimenomaan sitä voisi ilmoitella useammassa paikassa.. ihminen yleensä katsoo kuin tarvitsee jotain vakavissaan.. ” [...] ”Eihän me tiedetty tästä ennen kuin neuvottiin... ihmiset eivät osaa hakea vielääkään... sama kuin sanotaan esimerkiksi sosiaaliset palvelut... (tauko) monet vanhat ihmiset eivät osaa, tai edes kehtaa hakea apua.”

Kaiken kaikkiaan myös itse neuvontakäyntiä keuhuttiin toimivaksi ja positiiviseksi kokemukseksi. Ohjattu toiminta sai myös osaltaan kiitosta ohjauksen laadusta ja tuntien koostumuksesta lähes jokaisessa haastattelussa. Ohjatun toiminnan edistyminen aikaisemmasta ja ryhmien positiivinen ilmapiiri mainittiin myös kahdessa haastattelussa. Lähes jokainen oli myös suositellut Liikunta-apteekkia tai liikuntaryhmiä eteenpäin tuttaville oman käyntinsä jälkeen.

## **7 POHDINTA**

Tässä kappaleessa haastatteluista kerättyä tietoa rinnastetaan aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tavoitteisiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jossa pohdittiin liikuntatapamuutoksen onnistumisen kannalta yhteisiä tekijöitä osallistuneiden kesken, vastaus oli selkeästi ohjattu liikunta sen eri muodoissa. Toiseen tutkimuskysymykseen, missä pohdittiin arkiliikunnan suhdetta liikuntatapamuutokseen, ei saatu yhtä selvää vastausta. Arkiliikunta ei korostunut osallistujien kesken niinkään tärkeänä elementtinä liikuntatapojen muuttamisessa kuten esimerkiksi arjen monipuolisuus ja strukturointi; toisin sanoen ohjatulle liikunnalle olennaisia osa-alueita. Tulosten lisäksi myös käytettyjä metodeja ja tulkintoja pohditaan. Lopuksi käsitellään tutkimuksen soveltamista hankkeen kehittämisen kannalta ja mahdollisia jatkotutkimuksia ajatellen.

## 7.1 Tulosten pohdintaa

Tutkimuskysymyksiä ja niihin saatuja vastauksia pohtiessa voidaan todeta, että joitakin yhtäläisyyksiä osallistujien kertomusten kesken voi havaita. Kysymykseen ”Mitä yhteisiä onnistumistekijöitä liikuntatapojen muutoksessa on Liikunta-apteekkiin osallistuneilla henkilöillä?” suurin yhtenäinen tekijä osallistujien kesken oli *ohjattu liikunta*. Aihetta avartaessa termit kuten *täsmällisyys*, *monipuolisuus* ja *rutiini* ilmenivät tärkeinä piirteinä suurelle osalle haastateltavista liikkumisen ylläpitämisen kannalta. Yhteistä näille kaikille piirteille on, että ne rakentuvat toiminnan kuten ohjatun liikunnan ympärille, sen ollessa apuväline arjen strukturointiin ja sen toimiessa osittain velvoitteena sekä tukena liikkumistavoitteiden noudattamisessa. Tulos ei ole yllättävä, ottaen huomioon, että lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt tavoitettiin ohjattujen liikuntaryhmien kautta. Se kuitenkin tukee käsitystä ohjatun liikunnan tai ryhmäliikunnan toimivuudesta liikuntatapoihin sitoutuessa (Winroth & Rydqvist 2008 s. 112). Mielialaan kohdistuvat positiiviset tuntemukset, kuten arjen mielekkyys tai monipuolisuus, ovat osalle ihmisistä tärkeämpiä liikunnan tuomia vaikutuksia, verrattuna muihin liikunnan terveysvaikutuksiin. Nämä saattavat siis olla niitä asioita mitä säännöllisellä liikunnalla haetaan; vaihtelua ja virkistystä. Mielen virkistyminen, jota moni haastatelluista koki omalla kohdallaan lisättyään liikunnan määrää arjessa, on myös yksi useimmin havaituista liikunnan tuottamista hyvinvointielämyksistä. (Nupponen 2011 s. 44 ja s. 48) Varsinkin iäkkäimmillä henkilöillä liikunnan positiiviset vaikutukset mielialaan korostuvat. Tarkentaen näitä tärkeiksi koettuja osa-alueita ovat juuri hyväksi koettu terveys, hyvän olon tunne sekä (ryhmä)liikunnan sosiaaliset aspektit. (Vuori 2011c s. 99-100)

Vantaan kaupungin toiminta (neuvontakäynti ja ohjattu toiminta) sai myös osaltaan paljon positiivista palautetta, mikä kertoo toimivista toiminnan muodoista ja rakenteesta. Neuvontatilaisuuden ja ohjattujen liikuntaryhmien laadusta kiitettiin. Sen lisäksi ohjattujen liikuntaryhmien rento ilmapiiri sai osaltaan kiitosta. Pitkään toiminnassa mukana olleet asiakkaat kokivat palvelun (mahdollisuus liikuntaneuvontaan ja ohjattu toiminta) kehittyneen vuosien varrella alati parempaan suuntaan. Tutkimusnäyttöä liikuntainterventioiden vaikuttavuudesta tämän tutkimuksen kohderyhmään (mm. yli 40-vuotiaat, tyypin 2 diabetesta sairastavat) nähden on myös

aikaisemmasta. Varsinkin vanhimpiin ikäryhmiin kohdistuvat interventiot todetaan tehokkaiksi. Henkilökohtaisen liikuntaohjelman laatiminen on todettu toimivaksi keinoksi lisätä fyysistä aktiivisuutta. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettujen interventioiden (lääkärin vastaanotolla) todetaan myös lisäävän fyysistä aktiivisuutta niin lyhyellä (6-12 viikkoa) kuin erittäin pitkälläkin aikavälillä (> 12 viikkoa). (Kiiskinen ym. 2008 s. 47-48) Tähän tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat kaikki eri vaiheessa liikuntaneuvontakäynnistä. Lähes jokainen kertoi kuitenkin kokeneensa myönteisiä vaikutuksia liikunnan lisäämisestä. Vantaalla toimiva Liikunta-apteekki on tätä terveystieteiden henkilökunnan antamaa neuvontaa vielä tehostava ja tukeva toiminnan muoto (Vantaa 2015).

Myös ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi annettiin. Näitä olivat toiminnan reittien selkeyttäminen ennestään (Liikunta-apteekkiin hakeutuminen sekä ohjattuihin liikuntaryhmiin ilmoittautuminen) ja palvelusta tiedottamisen lisääminen. On keskeistä että palveluiden saatavuudesta (käytettävyys, rakenne) ja niistä (esim. liikuntaneuvonta, ohjattu toiminta) riittävä tiedottaminen varsinkin iäkkäämmille ikäryhmille tapahtuu kohderyhmälle suotuisilla tavoilla ja kanavien (Vuori 2011c s. 101).

Toiseen tutkimuskysymykseen, jossa pohdittiin arki- ja hyötyliikunnan merkitystä liikuntatapamuutoksen saavuttamisessa, saatiin myös kerättyä näkemyksiä haastateltavilta. Kävi ilmi, että lähes jokainen kertoi arkiliikunnan tai arjen aktiivisuuden olleen terveydentilan muutoksia edeltävänä aikana suuremmassa roolissa ja sen vähentyneen fyysisten rajoitteiden tai esteiden ilmetessä. Osalle heistä ohjattu liikunta oli tullut taas uutena asiana arkeen neuvontakäynnin jälkeen. Joka ikinen haastateltavista kertoi myös haluavansa lisätä hyöty- tai arkiliikuntaa jossain muodossa, sen tällä hetkellä olevan enemmän ylläpitävää ja satunnaista. Arjen mielekkyys ja monipuolisuus vaikuttivat sen sijaan tärkeiltä liikkumisen ylläpitämisessä. Arkiliikunta ei siis tutkimuksessa mukana olleille vaikuttanut olevan liikuntatapojen muutoksen kannalta niinkään tärkeä osa-alue, verrattuna ohjattuun toimintaan osallistumiseen. Se ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, etteikö arkiliikunnan muodot aikaisemmin olisivat voineet olla suuremmassa roolissa ja tällöin vaikuttaneet (tuleviin) liikkumispäätöksiin tai estä niiden merkittävyyden lisääntymistä jatkossa. Haastatteluiden tulokset valaisevat vain sen hetkistä tilannetta (Jacobsen 2007 s. 284). Todistettusti arkisemmista liikunnan

muodoista on tosin helpompi aloittaa (Leijon 2010 ym. s. 2). Varsinkin alkuvaiheessa ne saattavat olla tapa, jolla liikunnan määrää saadaan lisättyä. Vaikka määrä ei täyttäisi liikuntasuosituksia, vähäisenkin liikunnan lisääminen tuo mukanaan tuloksia vähän liikkuvalle. (Richards 2015 s. 52, Vuori 2015 s. 525) Haastateltavat kävivät täsmällisesti liikuntaryhmissä, kun taas joillekin toisille Liikunta-apteekkiasiakkaille arkiliikunta (kuten siirtyminen paikasta toiseen), saattaa olla paljon suuremmassa roolissa sovittuja liikkumistavoitteita mielessä pitäen. Haastattelujen nojautuessa ohjattuun liikuntaan osallistuviin voi olettaa, että käsitystä arkiliikunnan merkittävytydestä liikuntatapoihin sitoutuessa on vaikea suhteuttaa juuri tähän tutkimukseen. Tutkimuskysymykseen ei näin ollen saatu selvää vastausta. Seurannan puutteen takia asiakkaan oma-aloitteisuus saa kuitenkin ennestään tärkeämmän roolin onnistuneen liikuntatapamuutoksen saavuttamisessa, niin kuin todettiin jo Pakarisen selvityksessä (2007 s. 90-92).

Tutkimuksen tulokset ovat suuntaa-antavia ja vahvistavat käsitystä liikuntaintervention toimivuudesta terveydenhuollon apuvälineenä (Leijon 2009 s. 57-58). Liikuntainterventiosta johtuvat terveydelliset muutokset näkyvät vasta myöhemmin, mikä vaikeuttaa vaikuttavuuden arviointia varsinkin seurannan puuttuessa (Nupponen & Suni 2011 s. 212). Vaikuttavuuden mittaamisen hankaluus tiedostettiin jo hankkeen alkuvaiheessa (Pakarinen 2007 s. 75). Tämän tutkimuksen tulokset korostavat varsinkin ohjatun liikunnan vaikuttavuutta terveyden edistämisessä ja toiminnan muotona tukena sitoutumiselle (Leijon 2009 s. 37-56). Tämän lisäksi lähipiirin sosiaalisen tuen merkittävyys omatoimisessa liikkumisessa nousi esille haastateltavien joukossa. Sosiaalisesta tuesta perheen piirissä ei ole entuudestaan tarpeeksi tieteellistä näyttöä sen merkittävytydestä liikuntaa edistävänä toimenpiteenä (Vuori 2011b s. 231).

## **7.2 Metodien pohdintaa**

Tämän tutkimuksen suurin ilmenevä puute on haastattelujen pieni määrä. Jotta tutkimuksen validiteetti olisi korkeampi, tulisi haastateltavien määrän olla suurempi (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2011 s. 44). Haastateltavien lähtökohtien ja tilanteiden eroavaisuus on luonnollisesti myös huomioitava seikka. Tutkimuksen tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä ajatellen saatiin kuitenkin arvokasta tietoa kaikilta osallistujilta. Haastateltavat, jotka olivat vasta ehtineet laittamaan omatoimisen liikkumisen alulle,

kykenivät muistelevaan tarkemmin liikuntaneuvontakäyntiin liittyviä asioita sen ollessa ajankohtaisempaa. Osallistujilta, jotka olivat olleet mukana ohjatussa toiminnassa jo pitkään, saatiin taas enemmän näkemyksiä ohjatusta toiminnasta ja heille tärkeiksi osoittautuneista osa-alueista omatoimisen liikkumisen suhteen. Kaikki aihealueet (Taulukko 2 s. 25) käytiin siis läpi jokaisen osallistujan kanssa, vaikka painopiste keskusteluissa vaihteli. Kysymysten muotoilu tai aiheiden läpikäyty järjestys vaihteli myös hieman haastatteluiden välillä. Tämä on huomioitava seikka tutkimuksen reliabiliteettiin kannalta, sen toistettavuuden vaikeutuvan kohderyhmän monimuotoisuuden takia. Tutkimuksen validiteetin kannalta johtopäätösten vetäminen kärsii myös niin otannan jakaumasta lähes pelkästään ohjattuun liikuntaan osallistuviin henkilöihin. Läheskään kaikkia ei ohjata liikuntaryhmiin vaan tavoitteet voivat olla myös omatoimisen liikkumisen lisäämistä kotona ja arkena, ilman minkäänlaista yhteydenpitoa jatkossa. Vaikka saatekirjettä jaettiin yli kuukauden ajan, neuvontakäynnin kautta ei tavoitettu kuin yksi halukas osallistuja. Muut osallistujat tulivat ohjatuista liikuntaryhmistä. Tutkimus käsittelee henkilökohtaisia kokemuksia mikä varmasti poissulkee osan mahdollisista osallistujista. Tämän lisäksi vastuu yhteydenotosta (tai soittopyynnön jättämisestä) jäi loppukädessä asiakkaalle. Pallon jäädessä niin sanotusti asiakkaalle, rima osallistumiselle nousee. Samankaltainen ilmiö nähtiin myös Pakarisen (2007 s. 21) hankkeen aikana, tutustumisten eri liikuntatiloihin tai ryhmiin ollessa vapaaehtoisia ja ilman henkilökohtaista sovittua aikaa. Tutkimuksen kannalta harmillisesti myös hiihtolomaviikko osui tälle ajanjaksolle, jolloin Liikunta-apteekkineuvontaa ei tarjottu. Valitettavasti heitä, jotka syystä tai toisesta eivät ole noudattaneet liikkumisreseptiä tai ovat muuten jättäneet prosessin kesken (ns. ”poistippujia”), ei pystytty tavoittamaan. Tiedonkeruu siitä, mikä näihin päätöksiin on vaikuttanut, olisi varmasti hyödyllistä toiminnan kehittämisen kannalta. Suurin syy tavoittamattomuudelle on seurannan ja asiakasrekisterin puutteellisuus.

### **7.3 Hankkeen kehittäminen ja ehdotuksia jatkotutkimuksille**

Hankkeen sujuvuuden kannalta tutkimuksesta käy ilmi, että Vantaan liikuntatoimi voisi tehdä vieläkin enemmän yhteistyötä terveystieteiden henkilökunnan kanssa. Vaikka tiedotusta lisätäänkin liikuntatoimen puolesta (ks. Liite 3), terveystieteiden henkilökunnan antama liikuntaneuvonta on aina tapauskohtaista. Esimerkiksi liikkumisreseptin käyttö

terveyskeskushenkilökunnan liikuntaneuvonnan apuvälineenä voisi olla standardoituneempaa, helpottaakseen sitä seuraavaa neuvontatilaisuutta ja edistääkseen käytäntöjen sujuvuutta. Tulosten perusteella vain osa terveyskeskushenkilökunnasta oli tietoisia toiminnasta tai käytti liikuntaneuvonnan apuvälineenä liikkumisreseptiä. Ammattilaisten asiantuntevuuden lisääminen edesauttaa toimivaa yhteistyötä ja käytäntöä eri tahojen välillä (Tartia-Jalonen 2015 s. 45-48). Esimerkkinä siitä, miten liikuntaneuvontaa terveydenhuollossa voisi edistää käytännössä, on MI-mallin kannattaminen liikuntaneuvonnan apuvälineeksi (Työterveyslaitos 2010, Absetz & Hankonen 2011 s. 2270). Myös lisäämällä tiedotusta liikkumisreseptin käytöstä henkilökunnalle, voitaisiin vaikuttaa sen käytön määrään, niin kuin todettiin jo toiminnan alkuvaiheessa (Pakarinen 2007 s. 94). Vaikeuksia suuremmille muutoksille ja toimeenpanoille on esimerkiksi niiden laajuus mittakaavalta; missä määrin tiedotusta tai koulutusta on mahdollista lisätä, henkilökunnan vaihtuvuuden huomioonottaminen, ajankäyttö ja niin edelleen. Terveyden- ja liikunnanedistämisen kannalta yhteistyötä tulisi lisätä jatkossakin poikkihallinnollisilla aloilla, jotta yhteistyö olisi toimivampaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 s. 11). Suurempien muutosten aikaansaamiseksi voi olettaa, että pelkästään panostus liikuntatoimen puolesta ei riitä; siihen tarvitaan myös entistä suurempi kiinnostus ja aloite terveystoimen puolesta (kts. myös Kettunen 2013 s. 50).

Mielenkiintoista olisi myös kartoittaa laajemmalla skaalalla Liikunta-apteekkiin neuvottujen lähtö- sekä nykytilannetta, mutta seurannan ollessa puutteellista, kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttaminen ja tulosten tai vaikuttavuuden arvioinnin mittaaminen hankaloituu. Tapoja, jolla seurantaa ja sen myötä toiminnan vaikuttavuutta voisi edistää liikuntaneuvonnassa esitellään esimerkiksi Kettusen (2013 s. 40-41) kehitystyössä. Jos samankaltaista mallia sovellettaisiin Vantaalla, esimerkiksi kehonkoostumusmittauksen voisi ottaa osaksi neuvontatilaisuutta. Apuvälineenä voisi käyttää bioimpedanssianalyysia (BIA-laitetta), joka arvioi muun muassa kehon rasva- ja lihaskudoksen määrää. Mittaus ei ole aikaavievä tai vaadi asiakkaalta suuria valmisteluja tai ponnistuksia. Siitä saadun tiedon avulla asiakas saisi lisää omakohtaista tietoa terveydentilastaan ja mahdollisesti motivaatiota liikkumisen lisäämiselle. Jos tämän lisäksi myöhemmästä seurantakäynnistä ja uudesta mittauksesta sovittaisiin, saataisiin myös kerättyä tietoa intervention vaikuttavuudesta vertaamalla

mittaustuloksia (esim. segmentaalista analyysia tai ns. 'rasvaprosenttia') keskenään. Ensimmäisen neuvontakäynnin yhteydessä sovittu seurantakäynti ja neuvontaa tehostava kirjallinen materiaali parantaa vaikuttavuutta (Kiiskinen ym. 2008 s. 48). Vertailun kannalta ongelmallista on tosin tämän tyyppisten mittaustulosten viitearvojen puuttuminen (Kukkonen-Harjula 2012 s. 207).

Olisi myös mielenkiintoista saada selville, onko kuntien välisissä toimintasuunnitelmissa ja työvälineissä merkittäviä eroja juuri liikunnan edistämisen saralla niissä kunnissa, joiden välillä ero vapaa-ajalla liian vähän liikkuvien suhteen on suhteellisen iso (Kuvio 5 s. 21, Kaikkonen ym. 2015).



## LÄHTEET

- Absetz, Pilvikki & Hankonen, Nelli. 2011, Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot, *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, nro. 21, s. 2265-2272.
- Ahrne, Göran & Svensson, Peter. 2011, *Handbok I Kvalitativa Metoder*, Malmö: Liber, 245 s.
- Ahrne, Göran & Eriksson-Zetterquist, Ulla. 2011, Att få kunskap om samhället genom intervjuer. Teoksessa: Ahrne & Svensson et al., *Handbok I Kvalitativa Metoder*, Malmö: Liber, 245 s.
- Aittasalo, Minna. 2014, Liikuntaneuvonta. Teoksessa: *Sairaanhoitajan käsikirja*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: Terveysportti. Haettu 3.2.2016
- Aittasalo, Minna; Taulaniemi, Annika & Punakallio, Anne. 2012, Liikuntaneuvonta: Teoksessa: Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim), *Terveyskunnan testaus – menetelmiä terveystestaukseen*, Helsinki: SanomaPro, s. 262-275.
- Aittasalo, Minna & Vasankari, Tommi 2011. Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa: Mikael, Fogelholm; Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.), *Terveysliikunta*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 197-205
- Berg, Martin. 2011, Att få kunskap om samhället genom netnografi. Teoksessa: Ahrne & Svensson et al., *Handbok I Kvalitativa Metoder*, Malmö: Liber, 245s.
- Bergholm, Tapio. 2015, Ohiteetanko taas ”liikkumattomat?”. Teoksessa: Itkonen & Kauravaara (toim.), *Liikunta Kansalaisten Elämäntavalla*, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 296, LIKES, s. 49-54.
- Bompa, Tudor & Buzzichelli, Carlo. 2015, *Periodization training in sports*, Third ed., Human Kinetics, 357 s.
- Dahlin-Ivanoff, Synneve. 2011, Att få kunskap om samhället genom fokusgruppsdiskussioner. Teoksessa: Ahrne & Svensson et al., *Handbok I Kvalitativa Metoder* – Malmö: Liber, 245s.
- Dawson, Catherine. 2007 – *A Practical Guide to Research Methods*, Oxford, UK: How-tobooks, 169 s.
- Deci, Edward & Ryan, Richard. 2000, The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior, *Psychological Inquiry*, vol. 11, No. 4, s. 227-268.
- Ekblom-Bak, E.; Hellenius, M. L.; Ekblom, Ö.; Engström, L-M. & Ekblom, B. 2009, Fitness and abdominal obesity are independently associated with cardiovascular risk, *Journal of Internal Medicine* vol. 266, s. 547-557.

- Flint, Ellen & Cummins, Steven. 2016, Active commuting and obesity in mid-life: cross-sectional, observational evidence from UK Biobank, *The Lancet – Diabetes & Endocrinology*, vol. 4, no. 5, s. 420-435.
- Fogelholm, Mikael. 2011, Lihaksen energiantuotanto ja energia-aineenvaihdunta. Teoksessa: M.Fogelholm; I. Vuori & T. Vasankari (toim.), *Terveysliikunta*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 20-32.
- Green, Jackie & Tones, Keith. 2010, *Health Promotion : planning and strategies*, Los Angeles: Sage books, 576 s.
- Hassmén, Nathalie & Hassmén, Peter. 2008, *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*, Stockholm: Sisu idrottsböcker, 414 s.
- Helldán, Anni & Helakorpi, Satu. 2015, Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys: kevät 2014, *THL Raportti 6/2015*, 187 s. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/126023> [PDF]. Haettu 3.1.2016
- Itkonen, Hannu & Kauravaara, Kati (toim.). 2015, *Liikunta Kansalaisten Elämäntilanteissa*, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 296, LIKES, 189 s.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring*, Lund: Studentlitteratur, 316 s.
- Jakobsson, Ulf. 2011, *Forskningens termer & begrepp*, Lund: Studentlitteratur, 173 s.
- Johnston, Lynne; Breckon, Jeff & Hutchison, Andrew. 2009, Influencing health behaviour: applying theory to practice. Teoksessa: Dugdill; Crone & Murphy (toim.), *Physical activity and health promotion*, UK: Wiley-Blackwell, s. 21-42
- Kaikkonen, R.; Murto, J.; Pentala, O.; Koskela, T.; Virtala, E.; Härkänen, T.; Koskenniemi, T.; Ahonen, J.; Vartiainen, E. & Koskinen, S.. 2015, Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015, *THL verkkojulkaisu* Saatavilla: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)
- Kallings, Lena V. & Leijon, Matti. 2003, *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept*, Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 99 s.
- Kettunen, Elise. 2013, *Liikuntaneuvonnan kehittäminen ihmisen elintapamuutoksen näkökulmasta; Kehittämistyö Asikkalan liikuntapalveluissa*, Opinnäytetyö, Haaga-Helia AMK, 68 s.
- Kiiskinen, Urpo; Tuulikki, Vehko; Matikainen, Kristiina; Natunen, Sanna & Aromaa, Arpo. 2008, *Terveysten edistämisen mahdollisuuksien arviointi – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 112 s.

KKI 2016, *Liikkujan Apteekki*

Saatavilla: [http://www.kkiohjelma.fi/tapahtumat\\_ja\\_kampanjat/liikkujan\\_apteekki](http://www.kkiohjelma.fi/tapahtumat_ja_kampanjat/liikkujan_apteekki)

Konsti, Marja. 2015, Arjen aktiivisuudesta hyvinvointia. Teoksessa: Itkonen, H. & Kauravaara, K. (toim.), *Liikunta Kansalaisten Elämäntilanteissa*, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 296, LIKES, s. 54-60.

Kukkonen-Harjula, Katriina. 2012, Terveyskunnan osa-alueiden testaus: kehon koostumuksen arviointi ja tulkinta. Teoksessa: Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.), *Terveyskunnan testaus – menetelmiä terveyskunnan testaukseen*, Helsinki: SanomaPro, 205-210 s.

Lehto, Eija. 2016, *Kysymyksiä & vastauksia Vantaan Liikunta-apteekkitoiminnasta* [sähköposti]. Vastaukset kiteytetty ja liitetty tähän työhön. 7.1.2016

Leijon, Matti. 2009, *Activating People – Physical activity in the general population and referral schemes among primary health care patients in a Swedish county*, Linköping: Linköping University Medical Dissertations No. 1096, 100 s.

Leijon, Matti; Bendsten, Preben; Ståhle, Agneta; Ekberg, Kerstin; Festin, Karin & Nilsson, Per. 2010, Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care, *BCM Family Practice*, vol. 11 n. 38, 9 s.

Liddle, S.D; Baxter, G.D & Gracey, J.H. 2007, Chronic low back pain: Patients' experiences, opinions and expectations for clinical management, *Disability and Rehabilitation*, vol. 29, s. 1899 – 1909.

Matveinen, Petri & Knape, Nina. 2015, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportti 2013, *THL: Suomen virallinen tilasto*, 88 s.

Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/125775> [PDF]. Haettu 4.1.2016

NCBI. 1999, *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment*, USA: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35, 273s.

Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64964/> Haettu 22.09.2015

Nupponen, Ritva. 2011, Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: M.Fogelholm; I. Vuori & T. Vasankari (toim.), *Terveysliikunta*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 43- 54

Pakarinen, Anne. 2007, *Korson Liikunta-Apteekki-Hanke 2005-2006*, Opinnäytetyö, Vierumäen yksikkö: Haaga-Helia AMK, 120 s.

Paronen, Olavi & Nupponen, Ritva. 2011, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportti 2011. Teoksessa: M.Fogelholm; I. Vuori & T. Vasankari (toim.), *Terveysliikunta*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 186-196.

Prochaska, James O.; Norcross, John C. & Diclemente, Carlo C.. 1994, *Changing for Good* – USA: Harper Collins, 243 s.

- Richards, Elizabeth. 2015, The Evolution of Physical Activity Promotion, *American Journal of Nursing*, vol. 115, no. 8, s. 50-54.
- Rintala, Pauli. 2015, Vammaiset ja pitkäaikaissairaat liikkumaan – miksi, kuka päättää, mitä ja kenen puolesta? Teoksessa: Itkonen, H. & Kauravaara, K. (toim.), *Liikunta Kansalaisten Elämäntilussa*, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 296, LIKES, s. 29-33.
- Rollnick, Stephen & Miller, William R. 2013, *Motivational Interviewing – Helping People Change*, 3rd Edition, New York: Guilford Press, 482 s.
- Sobell & Sobell. 2008, *Motivational Interviewing Strategies and Techniques: Rationales and Examples*, 9 s.
- Saatavilla: [http://www.nova.edu/gsc/forms/mi\\_rationale\\_techniques.pdf/](http://www.nova.edu/gsc/forms/mi_rationale_techniques.pdf/) Haettu 15.1.2016
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013, *Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020*, Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 58 s.
- Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110504/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3412-2\\_korj.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110504/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=3) Haettu 27.4.2016
- SLA RY. 2015, *Liikunta-Apteekki*.
- Saatavilla: <http://www.liikunta-apteekki.fi/> Haettu 1.11.2015
- Suni, Jaana & Husu, Pauliina. 2012, Toimintakyky ja terveysliikuntasuosituksien testaus. Teoksessa: Suni, Jaana ja Taulaniemi, Annika (toim.), *Terveyskuntien testaus*, Helsinki: SanomaPro, s. 14-44.
- Suni, Jaana & Vasankari, Tommi. 2011, Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa: Teoksessa: M.Fogelholm; I. Vuori, T. Vasankari (toim.), *Terveysliikunta*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 32-43.
- Tartia-Jalonen, Aila. 2015, Liikuttavat palvelupolut. Teoksessa: Itkonen & Kauravaara (toim.), *Liikunta Kansalaisten Elämäntilussa*, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 296, LIKES, s. 45-49.
- Terveystietolaki* 30.12.2010/1326, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Haettu: 18.1.2016.
- The U.S. Department of Health and Human Services. 2008, *Physical Activity Guidelines for Americans*.
- Saatavilla: <http://health.gov/paguidelines/guidelines/summary.aspx> Päivitetty: 16.1.2016 Haettu 14.1.2016.

THL. 2015, *Tulosraportit*.

Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/ath-terveytta-ja-hyvinvointia-kuntalaisille/tulosraportit>

THL. 2016, *Hyvinvointikompassi*.

Saatavilla: <http://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/>

Tilastokeskus. 2015, *Käsitteet ja määritelmät*.

Saatavilla: <http://www.stat.fi/meta/kas/perusjoukko.html>

Työterveyslaitos. 2010, *Nuadu: Terveiden edistäminen terveysteknologialla*, Helsinki, 113 s.

Saatavilla: [http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/nuadu/Documents/Nuadu\\_tutkimusraportti.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/nuadu/Documents/Nuadu_tutkimusraportti.pdf)

UKK-Instituutti. 2014a, *Liikuntapiirakka*.

Saatavilla: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> Päivitetty: 5.6.2015, Haettu 15.1.2016

UKK-Instituutti. 2014b, *Liikkumisresepti*.

Saatavilla: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti> Päivitetty: 25.2.2015, Haettu 15.1.2016

Vantaa. 2015, *Liikunta-apteekit Vantaalla*-esite.

Saatavilla:

[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaa-structure/109744\\_Liikunta-apteekin\\_esite\\_asiakkaille\\_2015.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaa-structure/109744_Liikunta-apteekin_esite_asiakkaille_2015.pdf) Haettu 30.10.2015

Vuori, Ilkka. 2015, *Liikuntaa Lääkkeeksi – Liikunta-Ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja huoltoon*, Suomi: Readme.fi, 552 s.

Vuori, Ilkka. 2011a, Liikunnan Vaikutustapa. Teoksessa: M.Fogelholm; I. Vuori, T. Vasankari (toim.), *Terveysliikunta*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 12-20.

Vuori, Ilkka. 2011b, Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa: M.Fogelholm; I. Vuori, T. Vasankari (toim.), *Terveysliikunta*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 227-235.

Vuori, Ilkka. 2011c, Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa: M.Fogelholm; I. Vuori, T. Vasankari (toim.), *Terveysliikunta*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 88-104.

Väestörekisterikeskus. 2015, *Kuntien asukasluvut aakkosjärjestyksessä*.

Saatavilla: <http://vrk.fi/default.aspx?docid=8858&site=3&id=0>

Winroth, Jan & Rydqvist, Lars-Göran. 2008, *Hälsa & Hälsopromotion: Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*, Stockholm: SISU Idrottsböcker, 288 s.

# LIITTEET

## Liite 1. Saatekirje-malli

Hyvä vastaanottaja,

Olen liikunnanohjaaja-opiskelija ammattikorkeakoulu Arcadassa. Teen opinnäytetyöni Vantaan kaupungille Liikunta-apteekkitoiminnasta. Tutkimus koostuu asiakkaiden kokemusten kartoituksesta Liikunta-apteekkiprosessiin ja elämäntapamuutokseen liittyen. Tutkimusta käytetään Vantaan kaupungin toiminnan kehittämisessä.

Kyseessä on haastattelututkimus, johon pyydän halukkaita osallistumaan yksilöllisesti. Haastattelut ovat täysin vapaaehtoisia ja luottamuksellisia. Henkilötietoja tai yksityistä informaatiota ei julkisteta tuloksissa. Haastateltavat pysyvät nimettöminä. Haastattelun aiheet ovat esimerkiksi kokemukset, ajatukset ja toiveet Liikunta-Apteekista sekä sitoutuminen elämäntapamuutoksen suhteen.

Itse haastattelutilaisuuden ajankohta ja paikka sovitaan myöhemmin henkilökohtaisesti. Haastattelu voidaan suorittaa esimerkiksi kotona tai vaikka ulkona kävellessä. Tilaisuuden kesto olisi noin 30-45 minuuttia. Voit myös keskeyttää keskustelun milloin vain, tai pyytää että annettuja tietoja ei käytetä mikäli koet sen tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Katri Ruutu sekä Anne Pakarinen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan myöhemmin sähköisesti ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Jos haluat osallistua, voit jättää soittopyynnön Liikunta-apteekkikäynnin yhteydessä tai ottaa suoraan minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse alla oleviin yhteystietoihin.

Ystävällisin terveisin,

Jan-Erik Jäske  
040 [redacted]  
[jaskejan@arcada.fi](mailto:jaskejan@arcada.fi)



Anne Pakarinen  
Vantaan Kaupunki  
Liikuntapalvelut  
09 [redacted]  
[anne.pakarinen@vantaa.fi](mailto:anne.pakarinen@vantaa.fi)

Katri Ruutu  
Arcada, Liikunnan ja terveydenedistämisen lehtori  
+358 [redacted]  
[katri.ruutu@arcada.fi](mailto:katri.ruutu@arcada.fi)

# MIKÄ LIIKUNTA- APTEEKKI ON?

**Kyseessä on terveystieteiden  
neuvontapiste, johon terveyskeskusten  
henkilökunnalla on mahdollisuus  
ohjata potilaitaan.**

**Liikunta-apteekkitoiminta on suunnattu  
erityisesti yli 40-vuotiaille, tyypin 2  
diabetesta sairastavien henkilöiden  
liikuntaan aktivoimiseen.**

**Liikunta-apteekissa Sinua palvelee Vantaan  
kaupungin liikuntapalveluiden  
liikunnanohjaaja.**

**Kysy lisää Sinua hoitavalta  
lääkäriltäsi tai hoitajaltasi.**



Vantaa  
Vanta

## Liite 3. Liikunta-apteekkitiedote terveysaseman työntekijöille 2015–2016



### MIKÄ LIIKUNTA-APTEEKKI ON?

Liikunta-Apteekki on terveyskeskunnan neuvontapiste, johon terveyskeskunnan henkilökunta on mahdollisuus ohjata potilaitaan. Vantaan sosiaali- ja terveystieteiden päättökoulutuskeskuksella ohjaukset hyödyntävät myös 2 diabetesta sairastavien henkilöiden liikunnan. Aikuisen on mahdollista myös käyttää lisäksi lääkäriä tai diabetologiaa liikuntaneuvontaan.

Liikunta-Apteekin toiminta on tarkoitettu tukemaan hoitohenkilökunnan antamaa liikuntaneuvontaa. Toiminnan tarkoituksena on muodostaa palvelus, jossa terveyskeskunnan henkilökunta on antamassa liikunta- ja terveysneuvontaa mahdollista ohjata potilaitaan. Liikunta-ohjauksen luokse osallistuu liikuntaneuvontaan omaehtoisesti liikkuvia ja osallistujia yhteistyönä.

### KENELLE PALVELU ON SUUNNATTU?

Liikunta-Apteekin toiminta on erityisesti suunnattu yli 40-vuotiaille, tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden liikuntaan aktivoitumiseen. Toiminnan avulla pyritään aktivoimaan liikuntaan totuttamattomia ja terveyskeskunnan aulasta narkkoja henkilöitä kohti liikunnallista elämäntapaa.

### LIIKUNTANEUVONTA PERUSTUU TERVEYSLIIKUNTASUOSITUKSIIN

Liikuntaneuvonta vastaa terveyskeskunnan liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvontaan ja neuvon antamiseen perustuu asiakkaan hoitotilanne ja mahdollisuus henkilökunnan antamien neuvontatietojen perusteella. Liikunta-ohjauksen hyödyt tietää asiakkaasta, sillä se on vanha sairaus, jolla on merkitys liikuntaneuvontaan. Liikunta-ohjauksen avulla voidaan parantaa terveyttä ja elämää.

### MISSÄ LIIKUNTA-APTEEKIT SIJAITSEVAT?

Liikunta-Apteekit sijaitsevat:  
- Keskus terveysasemalla  
- Hakunilan terveysasemalla  
- Tikkurilan terveysasemalla ja  
- Myyrmäen terveysasemalla.

### MITEN VASTAANOTOLLE PÄÄSEE?

Vastaanottoon pääsee henkilökunnan lähtökäynnillä. Ajanvaraus vastaanottoon tapahtuu terveyskeskunnan ajanvarausjärjestelmän kautta. Ajanvarausjärjestelmään on määritelty liikunta-ohjauksen vastaanottoajat (45 min/tunti).

### KÄYNTITIEDOT KIRJATAAN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄÄN

Liikunta-ohjaaja kirjaa asiakkaan käynnin päätyttyä mahdolliset liikuntasuositukset potilastietojärjestelmään. Potilaiden liikuntaneuvontaan osallistuminen tapahtuu hoitohenkilökunnan kautta potilaan seuraavilla vastaanottokäynneillä.

Kaikki elämäntapa-  
joita voimistamme kohtuulliset toiminnat,  
joihin ne ovat tutustuneet kehittyvät ja vanhennevat hitaasti,  
mutta täyttämättä jätettyä ne eivät aiheuta sairauksia,  
kasvatavat ja kehittyvät puutteellisesti  
ja vanhennevat nopeasti.

Hippokrates 300 ekr.



## Liite 4. Liikkumisresepti-malli / Lomake, Vantaa (2015–2016)



**Vantaa**

Vantaan kaupunki | Sivistystoimi  
Liikuntapalvelut

### HENKILÖKOHTAINEN LIIKUNTANEUVONTA

#### LIIKUNTA-APTEEKKI

- ☐ Hakunilan terveysasema  
☐ Korson terveysasema  
☐ Myyrmäen terveysasema  
☐ Tikkurilan terveysasema

Huom! Lomakkeen täyttävät vain hoitohenkilökunnan kautta liikuntaneuvontaan ohjautuvat

|  |   |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|---|---|---|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|  | Nimi  | Henkilötunnus            |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | Hoitava lääkäri/hoitaja   |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | <p>Tervetuloa tapaamaan liikunnanohjaajaa Liikunta-apteekkiin. Tapaamisen tavoitteena on antaa henkilökohtaista tukea ja opastusta miten liikunta on omalla kohdallasi helppo ja turvallista aloittaa. Pyrimme myös yhdessä löytämään konkreettisen ja realistisen liikuntatavoitteen, johon olisit valmis sitoutumaan. Vastaamalla kysymyksiin ennakkoon tapaamisessa jää enemmän aikaa keskusteluun. Kiitos vastaamisesta ja tervetuloa!</p>  |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
| <b>Aloituskysely</b>   | <p>1. Laita rasti numeron kohdalle joka kuvaa parhaiten tämän hetkistä terveydentilaasi.<br/><b>Numero 1 vastaa hyvin heikoksi koettua terveydentilaa ja numero 5 vastaa erittäin hyvää terveyttä.</b></p>  |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
| <b>Täytetään ennakkoon ja tuodaan täytettynä tapaamiseen. Tiedot ovat luottamuksellisia.</b> | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hyvin heikko</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> erittäin hyvä</td> </tr> </table> <p>2. Onko sinulla joku liikkumista rajoittava sairaus tai häiriö?<br/><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p> <p>3.<br/>a) Kuinka usein olet keskimäärin liikkunut viimeisen vuoden aikana?<br/>Liikkumiseksi lasketaan tässä vähintään 20-30 min. ainakin lievästi hengästyttävä liikunta.<br/><b>Ruksaa sopivin vaihtoehto</b><br/><input type="checkbox"/> 0 kertaa viikossa <input type="checkbox"/> 1-2 kertaa viikossa <input type="checkbox"/> 3 kertaa viikossa tai useammin</p> |                          |                          | 1                        | 2                                      | 3 | 4 | 5 | Hyvin heikko | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> erittäin hyvä |
|  | 1   | 2                        | 3                        | 4                        | 5                                      |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
| Hyvin heikko   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> erittäin hyvä |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | b) Mikä on tällöin ollut tavallisin liikuntamuoto?  |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | 4. Minkälaisesta liikkunnasta pidät?  |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | 5. Mikä on suurin este liikkumisesi?  |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | 6. Oletko kiinnostunut lisäämään liikkumistasi edistääksesi hyvinvointiasi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei  |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | Onko sinulla jo jokin oma liikuntaan liittyvä tavoite tähän liittyen johon haluaisit sitoutua? Miten olet ajatellut edetä päästäksesi tavoitteeseesi?   |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
| Ota täytetty lomake mukaasi neuvontakäynnille.   |   |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | Päiväys   |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | Vastaanottoaikasi on: _____ klo _____   |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |
|  | Paikka/huone:   |                          |                          |                          |  |   |   |   |              |                          |                          |                          |                          |  |

Liite 5. Haastattelukaavake (Analysointi)

|  |                      |
|--|----------------------|
| Haastateltavan nimi  | Ajankohta/Päivämäärä |
| Paikka   | Haastattelun kesto   |
| <p>Missä haastattelu suoritettiin? Toimiko paikka - tuleeeko jotain muuttaa seuraavaan kertaan?</p> <p>Keskustelun sujuvuus - Huomioitavaa, muutettavaa</p> <p>Muistiinpanot / Aihealueet - Mitä käytiin läpi, uusia aiheita/lisättävää?</p> <p>Muuta / Lisättävää</p> |                      |

## **Liite 6. Svenskspråkig sammanfattning**

### **INLEDNING**

Beställaren för det här examensarbetet är Vanda Stad. Vanda Stad ordnar motionstjänster runt kommunen till exempel i form av ledda motionspass. Motionsapotekprojektet grundades i Vanda för ca tio år sedan. Idag betjänar Motionsapoteket kunder på fyra olika hälsocentraler i Vanda. (Vanda 2015)

Antalet vuxna i Vanda (åldersgruppen 20-54 åringar) som rör på sig otillräckligt är lite högre än genomsnittet i Finland för åren 2013-2015. I Vanda är genomsnittet 47,3 % då hela landets genomsnitt ligger på 46,8 %. Som referens för motionsmängden har man använt sig av UKK-institutets motionsdiagram. (THL 2015) Hälsoeffekterna är omfattande eftersom Vanda populationsmässigt räknas till den fjärde största kommunen i landet (Väestörekisterikeskus 2015). Motionsapotekverksamheten är riktat speciellt till de som behöver hjälp med att uppnå motionsrekommendationerna och/eller hör till någon hälsoriskgrupp (Vanda 2015).

Syftet med det här examensarbetet är att öka förståelsen för och kartlägga kundernas erfarenheter och önskemål om Motionsapotekprocessen och den självständiga verksamheten som följer tjänsten. Föremål för forskningen är t.ex. att ta reda på hur deltagare lyckats med den självständiga fysiska aktivitetsförändringen och vad som bidragit till vidhållandet av nya motionsvanor - då uppföljningen är otillräcklig. Personer som intervjuats har själv deltagit i Motionsapoteket som kunder. Som grund till det här arbetet är främst tidigare forskning och projekt inom området. Exempel på referensmaterialet är utredningen av Vanda Motionsapotekets pilotprojekt, som bidragit till den nuvarande tjänsteformen i Vanda (Pakarinen 2007). Ändamålet för forskningen är att det insamlade materialet skall kunna användas för att främja och utveckla den nuvarande verksamheten.

## MOTIONSAPOTEK SOM BEGREPP

Begreppen motionsapotek, motionsrecept och fysisk aktivitet på recept (förkortat FaR) hänger delvis ihop med varandra. Med motionsrecept syftar man på själva blanketten (se bilaga 4 för modell) medan 'fysisk aktivitet på recept' handlar om en process där personen får råd om och/eller en actionsplan för ökandet av fysisk aktivitet. Under rådgivningstillfällen kan man använda sig av redskap så som motionsrecept. (Kallings & Leijon 2003 s. 23) Motionsapotek är en term som används i Vanda kommun för verksamheten som drivs av idrottsverket i samarbete med social- och hälsovårdsverket. Vanda stad erbjuder personlig motions- och hälsorådgivning i vissa hälsocentraler, dit kunder refereras av sjukskötare eller läkare. Också i Vanda används motionsrecept som hjälpmedel i rådgivningsprocessen. (Vanda 2015) Liknande verksamhetsformer har tillämpats i Sverige. Det visar sig att även om flödesschemat för verksamheter skiljer sig bland aktörer och länder, används ofta någon form av motionsrecept eller annan liknande redskap som hjälpmedel i rådgivningsprocessen. (Kallings & Leijon 2003 s. 79 och s. 97-98)

## VERKSAMHETSFORMEN I VANDA

Motionsapoteken i Vanda erbjuder sina tjänster på fyra olika hälsocentraler. Som motionsrådgivare arbetar idrottsverkets idrottsinstruktörer. Man refereras till Motionsapoteket enbart av läkare eller sjukskötare. Verksamheten riktas särskilt till medelålders personer (40+) som rör på sig otillräckligt eller lider av typ-2 diabetes. Verksamheten har som mål att rådge kunderna i självständig motionering med hjälp av hälsomotionsrekommendationer. Som hjälpmedel i motionsrådgivningen används också motionsrecept. (Vanda 2015) På motionsreceptet preciseras grunderna och målet för besöket (UKK-Institutet 2014b). Då kunden kommer till rådgivningstillfället kan han ha med sig en färdigt ifylld motionsreceptblankett. I början av rådgivningstillfället kartläggs kundens dåvarande hälsotillstånd och motionsvanor. Kunden och rådgivaren kommer tillsammans överens om de mål som ställs. (Lehto 2016, Pakarinen 2007 s. 45) Oftast är det lätt att börja med att föreslå vardagliga motionsformer så som gång eller hemgymnastik. Det finns tidigare forskning som tyder på att vardagliga motionsformer

är effektiva då man vill börja öka motionsmängden. (Leijon et al. 2010 s. 7) Ledda motionsformer kan också användas, och de har sina egna fördelar. Det sociala stödet som gruppen för med sig kan vara till stor hjälp för den som behöver det. Det kan också leda till formationen av nya sociala relationer. Dessutom hämtar verksamheten struktur i vardagen och kan således fungera som ett stöttande medel då det gäller motivation eller vidhållandet till motionsvanorna. (Winroth & Rydqvist 2008 s. 112) I utredningen av Vanda stads Motionsapoteks pilotprojekt nämns gång, vattengymnastik och hemgymnastik som de populäraste motionsformerna bland deltagarna (Pakarinen 2007 s. 64).

För nuvarande finns det inte tillräckligt med resurser för kunduppföljning i Vanda. Uppföljningen är lättast att utföra ifall kunden är del av en ledd motionsgrupp som rådgivaren själv instruerar. Vid andra fall är det kunden själv och hälsovårdspersonalen som bestämmer om eventuell fortsättning vid kundens nästa besök till hälsocentralen. Även om rådgivaren senare är i kontakt med kunden ligger ansvaret för genomförandet av de ställda målen så klart hos kunden själv. I vissa fall kan detta leda till bortfall eller tillfälliga avbrott vilket också framträdde under pilotprojektets gång. (Lehto 2016, Pakarinen 2007 s. 21 och s. 27)

Motionsrådgivningsprocesser varierar mellan kommuner. Forsknings- och utvecklingsarbete har genomförts för att utveckla tjänsteformer (se Kettunen 2013) men i verkligheten finns det inte möjligheter för en gemensam struktur för hela landet. Områden och målgrupper varierar vilket gör att en enda verksamhetsform knappast kan tillämpas överallt. Tjänsteformen grundar sig på kommunens egna behov och resurser. (Aittasalo & Vasankari 2011 s. 197) För nuvarande tvingas idrottsinstruktörerna i Vanda hitta tid för att uppehålla Motionsapotektjänsten vid sidan av sitt övriga arbete (Lehto 2016).

## **ÄNDRING AV MOTIONSVANOR**

Med livsstilsförändring syftar man till adaptationen av nya vanor eller beteendemönster över gamla potentiellt ohälsosamma vanor. Det kan handla om att till exempel öka mängden av fysisk aktivitet i vardagen eller att sluta röka. Storhetsgraden eller skalan av

livsstilsförändringen kan alltså variera, men det är alltid en tidskrävande process. (Absetz & Hankonen 2011 s. 2265) En ändring av motionsvanor är alltså en sorts livsstilsförändring. Vid ändring av motionsvanor är det essentiellt att känna igen de faktorer som är centrala inom fysisk aktivitet. Då man vill påverka dessa vanor eller beslut kräver det förståelse över hela processen och hur man bäst skall ta sig till väga. Till exempel påverkar motionsformen beteendet och rådgivningsprocessen både ur rådgivarens och motionerarens synvinkel. (Aittasalo et al. 2012 s. 264-265) Det är också naturligt att processen inte är helt lineär. Bakslag kan ske och bör tas i beaktande bland annat i planeringen. Beteendeförändringsprocesser har det forskats om i årtal och en av de mest kända exempel är den transteoretiska modellen (Prochaska et al. 1994). Modellen delar processen i fem delar varav de första stegen handlar om övervägande och planering. Även om förändringen inte ännu reflekteras i beteendet har det redan påbörjats. Det slutliga målet är uppehållandet av det nya beteendet; då beteendet är rutin. Varje steg från början till slut medför en stor förändring. Inre motivation lyfts fram som en av de viktigaste egenskaper med tanke på förändringens framgång. (Prochaska et al. 1994 s. 27-29) Det som dock bör beaktas är skillnaden i storlek och karaktär då det gäller en mindre livsstilsförändring och en motionsintervention. Förändringen av motionsvanor och fysisk aktivitet är beroende av en mängd faktorer, dvs. inte bara inre motivation utan även yttre faktorer som inte betonas av den transteoretiska modellen. (Johnston et al. 2009 s. 26-27)

## MOTION SOM HJÄLPMEDEL VID FRÄMJANDE AV HÄLSA

Motionens hälsoeffekter är alltid relativa och individuella. Som bäst kan motion fungera som en förebyggande, rehabiliterande och underhållande faktor i olika sjukdomar och tillstånd. (Vuori 2011a s. 12) Till exempel vid typ-2 diabetes, en sjukdom där riskfaktorerna är bl.a. fetma och otillräcklig motion, spelar fysisk aktivitet en stor roll vid förebyggandet av sjukdomen (Kiiskinen et al. 2008). Enligt WHO kan upp till 90 % av typ-2 diabetesfall förebyggas med hjälp av rätt slags motion och diet (THL 2016). Sunda levnadsvanor och tillräcklig motion ger också upphov till en friskare ämnesomsättning som hjälper vid underhållet av sjukdomen (Vuori 2011a s. 14).

För en person som inte rör på sig tillräckligt kan motion eller idrott framstå som ett främjande begrepp. För att uppnå betydliga eller bestående hälsoeffekter av motionen bör belastnings- och repetitionsmängderna vara tillräckligt höga (Vuori 2011a s. 14). Till att börja med uppfyller aktivitetsmängden kanske inte de olika motionsrekommendationerna, varav UKK-institutets motionsdiagram för hälsomotion kan lyftas fram, och det behöver det inte heller göra. För en nybörjare räcker färre och lättare fysisk aktivitet för att nå resultat. Senare kan och bör belastningsnivån och motionsmängden ökas. (Vuori 2015 s. 534)

Med hälsomotion avses den form av valfri motion som bedrivs vid sidan om all nödvändig eller essentiell fysisk aktivitet utan att medföra hälsorisker. Hälsomotionens särdrag är regelbundenhet, kontinuerlighet och måttligt motstånd. Till hälsomotion räknas till exempel nyttomotionsformer så som användning av trappor eller pausgymnastik på arbetsplatsen. Även valet av en rask promenad som transportmetod kan vara del av den dagliga hälsomotionsportionen. En tillräcklig hälsomotionsportion kan alltså se rätt så olika ut då det gäller innehållet. Portionen kan till exempel byggas upp av en kombination av vardagsmotion och konditionsträning. (Suni & Husu 2012 s. 14-16)

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Forskningens syfte är att kartlägga och öka förståelse för kundernas upplevelser och erfarenheter om Motionsapoteksprogrammet och den självständiga verksamheten som följer. I forskningen fokuserades på insamling av erfarenheter över de faktorer som påverkar hur man lyckas med en självständig fysisk aktivitetsförändring då uppföljningen är bristfällig. Frågor så som hur deltagarna rör på sig under fritiden, hur information har nått användarbasen, vad motiverar deltagarna att röra på sig osv. är alla intressanta delområden som varit mål för forskningen. Vidhållandet av en fysisk aktivitetsförändring är bunden till en mängd faktorer och deltagarnas utgångspunkter samt mål varierar sinsemellan. Således fokuseras i denna forskning på det som hjälpt till med processen, så som exempelvis attityder kring motion. Vardagliga motionsformer har bevisats utgöra en bra grund då man vill öka motionsmängden (Leijon et al. 2010 s. 7). Betoning av vardaglig motionsform anges också som ett sätt för hälsopromotion att nå den delen av befolkningen som annars kunde bli utanför (Konsti 2015 s. 57-58). Praktiska exempel på hur man vidhållit motionsvanorna och erfarenheter om aktivitet i vardagen hjälper att belysa ämnet. På basis av detta har två forskningsfrågor formulerats:

1. Vilka gemensamma faktorer har deltagarna i Motionsapotekprogrammet som bidrar till framgång i en fysisk aktivitetsförändring?
2. Hurudan roll har vardaglig aktivitet (nytt- och vardagsmotion) hos personer som uppnått en fysisk aktivitetsförändring via en motionsintervention?

## **METOD**

Kvalitativ temaintervju var forskningsmetoden för arbetet. Personer som intervjuades hade själva deltagit i Motionsapotektjänsten. Deltagarna i forskningen kontaktades med hjälp av ett foljebrev som delades ut vid rådgivningstillfället. Därtill gjordes personliga besök till Vanda stads ledda motionsgrupper. Tidpunkterna för intervjuerna kom överens om enskilt. Intervjuerna inspelades och materialet analyserades med hjälp av en innehållsanalys.



Kvalitativ temaintervju var ett passande metodval eftersom det inte ännu gjorts en undersökning ur användarperspektiv i Vanda, och eftersom det inte fanns tillgång till någon form av kundregister. I följebrevet som delades ut kunde de viktigaste forskningsändamålen och etiska överväganden (så som intimitetsskydd och respondenternas roll i forskningen) skådas. För övrigt ansågs det inte nödvändigt att ansöka om etiskt lov för forskningen eftersom inga personliga uppgifter uppges och instruktörerna inte heller har tillgång till patientdatabaser under rådgivningstillfällen. Intervjuerna var frivilliga och ur följebrevet framstod de viktigaste etiska överväganden.

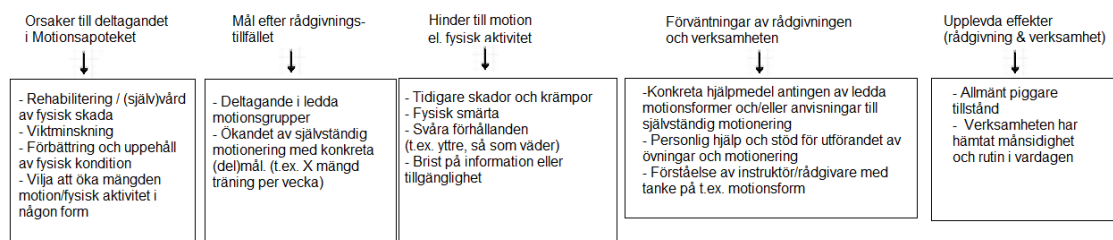
För att kunna dra giltiga slutsatser var det med tanke på målgruppen och forskningens syfte ändamålsenligt att intervjua tio till femton personer (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2011 s. 44). Det visade sig dock svårt att nå tillräckligt med deltagare, och största delen av dem som intervjuades nåddes via besöken till handledda motionsgrupperna. Totalt intervjuades sex personer (N=6) under fyra intervjutillfällen. Forskningens validitet lider av den låga mängden intervjuer. Enbart en person kontaktades via rådgivningstillfället. Vid två intervjutillfällen intervjuades par. Då det gäller forskningens reliabilitet försvåras t.ex. upprepningen på grund av deltagarnas varierande utgångspunkter. Intervjuernas medellängd var 31,5 minuter.

I början av intervjuerna presenterades kort intervjuens innehåll. Därefter diskuterades utgångspunkterna (t.ex. före deltagandet i Motionsapoteksprocessen) och sedan själva rådgivningstillfället. Till sist diskuterades den dåvarande situationen och motionsvanorna. I intervjuerna betonades deltagarnas dåvarande situation. Därtill betonades frågor och teman som gällde vidhållandet av motionsvanor och vardagsmotion.

## **RESULTAT**

Största delen av deltagarna uppgav att orsaken bakom Motionsapoteksbesöket var någon form av fysisk skada eller sjukdom. Tre stycken av deltagarna hade hört talas om verksamheten tidigare, antingen under ett tidigare besök till hälsocentralen eller av sin närmaste. Det framstod även att hälsovårdspersonalen inte var medveten om verksamheten då några av respondenterna frågat om tjänsten. Tre som intervjuats hade

ingen tidigare kunskap om verksamheten och hörde av Motionsapotekverksamheten för första gången av hälsovårdspersonalen. Varje deltagare hade rekommenderats att delta i ledda motionsgrupper. Därtill hade de flesta fått individuella övningar att utföra hemma. Hälften av deltagarna berättade att de fyllt i ett motionsrecept, medan de andra inte var säkra eller inte hade gjort det. I figuren nedan (figur 8) sammanställs deltagarnas erfarenheter och upplevelser av Motionsapoteksprocessen.



Figur 8 Respondenternas erfarenheter och upplevelser av Motionsapoteksprocessen.

Var och en av deltagarna ansåg att de fått tillräckligt med information för att kunna motionera på egen hand. Det visade sig också att var och en av deltagarna hade vidhållt de mål som framlagts, och även de som varit med i verksamheten länge hade inte stött på desto större motgångar eller pauser. De som fick stöd av sin partner uppgav det som ett stort hjälp i uppehållandet av motionerandet. Därtill nämndes den sociala aspekten av ledda motionsgrupper som något positivt, även om det inte var den främsta orsaken till deltagandet. Deltagarna berättade att de bl.a. hittat nya vänner via motionsgrupperna och beundrade de äldre medlemmarna som trots sina motgångar och nedsänkta fysiska förmåga aktivt deltog i verksamheten. Hos dem själva speglade det hur viktigt uppehållandet av motionerandet är. Alla deltagare ansåg också att de märkt positiva resultat av motionerandet. Det som nämndes var t.ex. viktninskning, ökad prestationsförmåga och ett allmänt piggare tillstånd. I följande figur (figur 9) sammanställs likheterna bland deltagarnas självständiga verksamhet och motionering.



Figur 9 Likheter bland deltagarna då det gäller självständig verksamhet och motionering.

De flesta som intervjuades ansåg att vardagsmotionen spelat en större roll innan försämringen av deras hälsa. Vid intervjutidpunkten hade vardagsmotionen endast ett uppehållande syfte. Var och en av deltagarna berättade dock att de skulle vilja öka mängden nytto- och hälsomotion i sin vardag. De största motgångarna till det var den nedsänkta fysiska förmågan och yttre faktorer (så som väderlek). Som populära vardagsmotionsformer bland deltagarna nämndes gång, hemsysslor och användning av offentliga transportmedel.

I allmänhet var varje deltagare nöjd med den service de fått under rådgivningstillfället och även de ledna motionsgrupperna fick sin andel av positiva kommentarer; bl.a. gällande dess struktur och innehåll. För övrigt ansågs också att det kunde informeras mera om Motionsapoteksprogrammet t.ex. genom kundbrev, samt att tillgången till de olika tjänsterna kunde förbättras (motionsrådgivningen och motionsgrupperna).

## DISKUSSION

Med tanke på forskningsfrågorna finns det vissa likheter mellan det som deltagarna berättat. Som svar på första forskningsfrågan var den största likheten bland respondenterna att de alla deltog i ledda motionsgrupper. Då man går mera in på ämnet framstod termer som *punktlighet*, *mångsidighet* och *rutin* som viktiga egenskaper för deltagarna. Dessa egenskaper är alla centrala inom verksamheter så som ledda motionsgrupper eftersom det är ett hjälpmedel i struktureringen av vardagen och även bidrar till vidhållandet som en form av obligation eller förpliktelse. Resultatet är förväntat eftersom största delen av deltagarna nåddes via motionsgrupperna. Det stöder däremot tidigare uppfattningar om vidhållandet och effektiviteten av instruerade motionsformer som stöd och som verksamhetsform inom hälsopromotion (Winroth & Rydqvist 2008 s. 112). De positiva upplevelserna på humöret, så som ett allmänt piggare tillstånd och månsidighet i vardagen, är en följd av motionerandet som är viktigare för en del motionerare. Dessa effekter kan vara det som man söker med motionerandet. Ett allmänt piggare tillstånd, som många av deltagarna ansåg ha upplevt, är en av de vanligaste upplevda hälsoeffekterna av motionering. (Nupponen 2011 s. 44 och s. 48) Särskilt hos äldre betonades motionens positiva effekter på humöret – det vill till exempel säga den upplevda känslan av välbefinnande och de sociala aspekterna som olika motionsformer tillför. (Vuori 2011c s. 99-100)

Då det gällde vardagsmotion verkade det som om att det inte hade en så stor del i uppehållandet av motionsvanorna hos deltagarna. Vardagens månsidighet och meningsfullhet betonades i stället som motiverande faktorer. Deltagarna ansåg att vardagsmotionen vid intervjutillfället var mera uppehållande i sin natur. Resultaten tyder nödvändigtvis inte på att de tidigare motionsvanorna inte hade påverkat kommande beslut eller att vardagsmotionens roll inte kunde bli större i fortsättningen. Däremot belyser resultaten bara det nuvarande läget (Jacobsen 2007 s. 284). Vardagsmotion och sk. lättare motionsformer har bevisats utgöra en bra grund då man vill öka motionsmängden (Leijon et al 2010 s. 7). Respondenterna deltog alla aktivt i ledda motionsgrupper medan vardagsmotionsformer kan spela en större roll för andra Motionsapotekskunder, som inte varit del av forskningen. För vissa kan vardagsmotion utgöra grunden för att uppnå de personliga målen som ställts under rådgivningstillfället.

Det är svårt att relatera resultaten till just den här forskningens målgrupp, och därmed kan man påstå att inget entydigt eller klart svar kunde nås till den andra forskningsfrågan.

Med tanke på vidare utveckling av Motionsapotekverksamheten kunde man på basis av resultaten göra ännu mera samarbete med hälsovårdspersonalen. Det visade sig att en del av personalen inte var medvetna om tjänsten de erbjöd. Genom att öka kunskapsnivån och informationen bland alla verksamma förbättrar man också verksamhetens smidighet och effektivitet (Tartia-Jalonen 2015 s. 45-48). Sätt man kunde ta sig till väga på är exempelvis genom att vidare öka användningen och informeringen av motionsreceptet. Man kan anta att enbart idrottsverkets investering inte räcker till för att uppnå större förändringar – också hälsovårdsverkets insats behövs i allt större grad.